

COLLECTION D'ORTHOPHONIE

Francine Rosenbaum

**Approche
transculturelle
des troubles
de la communication**

*Langage et
migration*

Préfaces de A. CIOLA et F. ESTIENNE

MASSON, Paris, 1997

à Laura et Stefano

Préface

C'est avec plaisir et émotion que je préface *Langage et Migration*.

Plaisir et émotion de découvrir une forme d'orthophonie originale (dans le sens étymologique d'origine) et combien riche de sensibilité et de valeur humaine.

Une orthophonie métaculturelle inscrite dans la chair et le sang, confrontée à la dure réalité quotidienne qui se doit de tenir compte du phénomène migratoire. Une migration toujours plus importante et souvent dramatique d'êtres humains en butte aux guerres religieuses et ethniques, d'enfants de bourreaux et de victimes, d'enfants des camps de réfugiés, d'enfants rescapés des génocides.

Plaisir et émotion de découvrir comment F. Rosenbaum, avec sa sensibilité, sa finesse et sa compétence, parvient à dénouer les nœuds qui entravent les enfants qui lui sont confiés et leur famille en leur faisant découvrir leurs ressources et leurs richesses originelles.

Plaisir intellectuel de partager l'univers théorique de l'auteur, jalonné de repères à la valeur sûre.

Plaisir amical de s'abreuver et de se nourrir aux mêmes sources vivifiantes dont témoigne la bibliographie.

Plaisir admiratif de suivre la démarche de l'auteur qui, tel un chef d'orchestre, nous livre ses partitions aux titres évocateurs, *Alliance et loyauté*, *Les silences qui parlent*, *David et la métaphore*, *Secrets, mensonges et ruptures* où se répondent la rigueur du questionnement, la véracité du témoignage, le respect du contact.

Le livre refermé, il nous reste des prénoms porteurs d'espoir : Myriam et sa maman, Zoubéida, les Battantes, Sofia la clandestine, David qui est parvenu à enjamber la distance qui sépare la droite de la gauche, Kalil, bloqué dans le secret... et tous les autres en devenir.

Plaisir de voir incarnée une orthophonie qui se centre sur la valeur positive du symptôme, qui privilégie un travail sur les ressources, qui s'appuie sur la reconnaissance du système de valeurs de la famille et des institutions pour les valoriser et non les critiquer ou les culpabiliser.

Une orthophonie qui s'écarte des étiquettes nosologiques *enfermantes* pour redonner un sens en invitant le sujet à renouer positivement avec son histoire et déblayer ses racines, bref une orthophonie de l'alliance qui dose avec élégance le savoir, le savoir-faire, le savoir-dire émanant d'un savoir-être, dans une prise de conscience métaculturelle des trésors inhérents à *toutes les langues et à tous les langages*.

Qui mieux que l'auteur va pouvoir conclure : « Le défi d'un thérapeute de la communication est d'interroger le système de telle sorte qu'il puisse catalyser l'autocorrection adéquate et assurer une évolution si possible harmonieuse du patient désigné et de ses proches ».

Merci à notre consœur qui nous livre un beau cadeau qu'elle nous aide à déballer avec beaucoup de précaution et semble-t-il avec beaucoup d'amour.

Françoise ESTIENNE

Préface

Cet ouvrage reflète avec clarté et précision quelques-uns de nos concepts originaux et nécessaires à la construction d'un cadre culturellement pertinent dans le travail thérapeutique avec les familles migrantes.

La reconnaissance de la validité de l'organisation hiérarchique des valeurs de chaque culture détermine en grande partie cette pertinence. Francine Rosenbaum évite le piège de la confrontation des différentes cultures en termes de bon ou mauvais, de juste ou injuste, de sain ou malade, selon une conception que nous appelons *normalisante*. Elle nous propose d'accepter les références culturelles dissemblables, les différentes organisations hiérarchiques comme constitutives, indispensables et normales dans la construction de l'identité. Elle ouvre l'accès à une rencontre qui cimente réciproquement les deux cultures, autochtone et étrangère, ce qui correspond à une *conception transculturelle* de la co-occurrence multiethnique.

Cette option intègre le respect mutuel et conduit à l'élaboration d'une relation significative non rivalisante entre la culture du pays d'accueil et la culture du pays d'origine. La rencontre avec autrui signifie la conjonction de deux subjectivités, de deux étrangers, de deux identités culturelles.

A cet égard, l'expérience nouvelle de la migration constitue un défi pour la famille migrante et les individus qui la composent. Ils doivent trouver l'énergie nécessaire pour découvrir une pensée différente, de nouvelles formes de relations et de sentiments encore inexpérimentés. Ils sont amenés à réorganiser la structure familiale et à préserver leur propre identité culturelle en incorporant les éléments constitutifs de la société d'origine et de la société d'accueil. La métaphore d'un individu «assis entre deux chaises» permet de saisir le sens de cet amalgame, non pas comme une situation inconfortable, ambivalente et ambiguë, perpétuellement écartelée par des choix impossibles, mais comme la place d'une personne qui appréhende le monde à travers un

kaléidoscope de couleurs, de bruits, de musiques et de cultures différentes. Dans le vécu migratoire, la perception de cet «entre deux» conflictuel surgit à différents niveaux:

1. *Entre deux langues*

La langue ou les langues parlées avant la migration ne sont généralement pas celles du pays d'accueil et se révèlent inopérantes dans ce nouveau contexte. Face à cette difficulté communicationnelle, la famille migrante s'organise selon diverses modalités: la langue étrangère à la famille est parlée seulement par quelques uns de ses membres, ou par tous, de façon plus ou moins incorrecte.

La relation à ce nouveau mode d'expression est accompagnée de sentiments ambivalents et difficiles à maîtriser. De toute façon, *la coexistence est incontournable*. Elle apparaît soit à l'intérieur du même mot (qui devient un nouveau mot «entre deux»), de la même phrase, ou dans l'existence quotidienne. Ce mélange, perçu comme une complémentarité positive, amènera probablement de nouvelles références langagières, des significations plus subtiles, des nuances et des résonances originales.

Les comportements d'un individu ou d'une famille sont en général en accord (c'est à dire congruents) avec ceux de la culture d'origine; quand la famille traverse une frontière, elle se trouve confrontée à d'autres conduites, dissemblables mais à leur tour en accord avec cette autre culture.

Les exemples de cette altérité sont innombrables: la façon de s'habiller, de manger, de marcher, d'être proche, d'exprimer les affects, de prendre les décisions au sein de la famille, d'investir l'espace et les relations extrafamiliales... La famille migrante doit tenir compte de la congruence de la société d'accueil, que j'ai qualifiée d'*externe*, sans perdre de vue celle de sa propre culture, dénommée *congruence interne*.

2. *Entre deux temps*

Le vécu du temps présent est constamment accompagné par le cortège des émotions reliées au temps passé, ainsi que par les doutes et les incertitudes concernant l'avenir. L'histoire antérieure, située sous d'autres latitudes et dans un cadre socio-culturel

différent, confère du sens et influence la façon dont les membres de la famille migrante vont vivre le présent et imaginer l'avenir, ici ou ailleurs. Des sentiments de joie et de souffrance, d'accomplissement et de perte, de soumission et de liberté s'entrecroisent et se déplacent du passé au présent et du présent au passé, en attendant l'avenir. Les trois temps de l'existence s'interpénètrent et deviennent indissociables à travers leur représentation par les grands parents, les parents et les enfants.

Dans le processus de migration, au moins trois générations sont concernées. Souvent elles ne sont pas au même moment dans le même pays: une partie de la famille est ici, une autre là-bas, avec les amis et les souvenirs. Chaque membre de la famille doit conjuguer ses attentes avec celles des autres, toutes imprégnées d'émotions. Chacun doit décider de qui il se sépare pour rejoindre qui, quand et comment. Les uns et les autres doivent relever le défi d'apprendre à vivre avec les sentiments suscités par les séparations inévitables.

3. *Entre l'aller et le retour*

Le migrant est émotionnellement toujours en voyage, dans un incessant va-et-vient. D'une façon ou d'une autre, le projet de migration est lié au *projet du retour*. Le séjour, imaginé comme transitoire, est potentiellement définitif. Par conséquent, il est absurde de se demander si la permanence dans le pays d'accueil sera définitive ou transitoire, car ces catégories sont obsolètes. Le projet de retour, considéré comme un *mythe* utile et nécessaire, constitue un puissant organisateur familial. Cette organisation se construit à travers le mélange, la combinaison, l'assemblage du définitif et du transitoire dans un espace temporel qui devient *transitoirement définitif* ou *définitivement transitoire*.

Pour le migrant, le soleil, la terre, le ciel, le café, la place où les gens discutent, l'*espace d'ailleurs* est imprégné de couleurs, d'odeurs, de bruits (quelques fois de bruits de bottes), c'est-à-dire imprégné de *significations*. Ces significations constituent le cadre de référence qui donne accès à l'utilisation de l'espace de la société d'accueil, à travers la création de nouvelles significations entrelacées.

Le migrant se perçoit aussi entre l'estime et la mésestime de soi, de la famille et du pays d'origine et entre l'estime et la mésestime de la société d'accueil. Il est vivant, mais loin de chez lui; il travaille, mais pas avec les siens; il parle une langue autre qui ne sera

jamais la sienne. Il est dans une nouvelle société, mais ségrégué. Il est entre les deux faces d'une réalité qu'il essaye d'appivoiser.

4. Entre la gratification et la blessure

Un croisement dialectique entre les sentiments de gratification et de blessure se produit fréquemment.

A. Entre l'échec et la réussite

La réussite dans le pays d'accueil peut être tour à tour gratification et blessure: le succès peut être vécu comme un échec et s'accompagner de sentiments d'insatisfaction, de révolte, et avoir des résonances de revers. La famille d'origine glane certains échos de la réussite, quelquefois des bénéfiques, mais elle ne les partage pas au quotidien. De plus, le migrant n'a pas réussi grâce à la reconnaissance et au soutien direct des siens. Au niveau individuel, les comportements d'échec (scolaire, social, professionnel), peuvent être compris comme des réussites au niveau des sentiments de loyauté et d'appartenance. La démarche thérapeutique consiste à reconnaître le sacrifice des possibilités personnelles pour rester fidèle au souvenir du pays.

B. Entre le droit et le devoir

L'individu ou/et la famille migrante ont le droit de s'épanouir dans leur nouveau contexte. Parallèlement, ils ont le devoir de ne pas oublier la famille et le pays d'origine. Le fait de bien vivre la migration peut être considéré comme un devoir: c'est la justification de la dislocation de la famille. En revanche, le fait de penser et de prendre soin de la famille et du pays d'origine sont constamment revendiqués comme un droit face à la société d'accueil. Pour toute chose, le devoir devient droit, et le droit devient devoir.

C. Entre la malédiction et la bénédiction de l'argent gagné

L'argent gagné est une source de fierté, la justification de l'effort, le gage de la loyauté, le pouvoir d'acquérir, la possibilité de partir et l'espoir de liberté. Il occasionne cependant une blessure narcissique provoquée par une multitude de sentiments

d'étrangeté, d'injustice face à l'impossibilité de le gagner chez soi et l'obligation d'être ailleurs. «Maudit soit cet argent béni que je gagne» pourrait être la formulation littéraire de ces sentiments ambivalents en relation à l'argent.

J'ai appelé *unité combinatoire* le concept théorique qui sous-tend cette métaphore d'être «entre deux» de façon inventive et non handicapante. Elle définit le nouvel ensemble qui surgit de la combinaison des divers éléments en jeu. Elle implique le travail créatif de leur attribuer une signification commune, une organisation méta-culturelle signifiante, productive et pertinente dans une perspective d'édification d'un projet d'existence.

La trajectoire des patients de Francine Rosenbaum est une illustration de ce concept théorique dont le résultat pragmatique est l'«être entre deux» psychiquement et culturellement harmonieux. La vision éthique du phénomène migratoire que nous partageons fait que nous ne percevons pas les problèmes des familles migrantes comme des pathologies, mais comme des difficultés dans l'établissement des relations avec le nouvel environnement social et un mauvais passage de l'information entre celui-ci et la famille; nous les percevons aussi comme des transactions dysfonctionnelles entre systèmes intra et extra-familiaux, comme un déficit dans les stratégies d'adaptation.

Ses propositions thérapeutiques privilégient un *modèle de ressources* qui tend à mobiliser les potentialités de l'individu plutôt qu'à faire disparaître un déficit. Elle essaye de faire apparaître, ou réapparaître ces ressources dans le réseau d'interactions familiales ou groupales de façon à amorcer de nouvelles spirales d'échange et d'apprentissage. Francine Rosenbaum montre comment le rôle du thérapeute consiste à découvrir et à reconstruire avec la famille toutes les informations qui lui manquent pour réapprendre à fonctionner, à évoluer et à retrouver sa capacité auto-organisatrice dans le contexte du pays d'accueil.

Dr. Amilcar CIOLA

*Président de l'Association Suisse de
thérapie familiale et interventions
systémiques*

Introduction

*Entre lire et lier je ne perçois guère qu'un menu
déplacement d'R, autant dire un souffle (une inspiration?)*

Henri Gougaud, *L'arbre à Soleils*

La thérapie orthophonique/logopédique¹ dans des situations de transculturation n'a pas encore fait l'objet, à ma connaissance, d'une réflexion formalisée. Par ce livre, je voudrais essayer de répondre à quelques-unes des interrogations toujours plus pressantes, nombreuses et nouvelles auxquelles notre travail de thérapeutes de la communication nous confronte.

A partir des années soixante, la diffusion des théories de la communication a connu un essor considérable. Les échanges et la formation continue interprofessionnelle ont pris un rythme de croisière. Cependant, la crête de l'onde et le ressac imminent de pair: parmi les professionnels de la santé, l'intérêt et le dynamisme suscités par la foison de nouveaux modèles thérapeutiques ont donné naissance à une certaine ambiguïté et à des mouvements d'humeur à propos de la définition des rôles thérapeutiques respectifs. Les orthophonistes en particulier sont une cible pour ceux dont l'activité se situe à l'intérieur de «frontières» dont la perméabilité est souvent inégale: nous sommes, au départ, un peu linguistes, un peu psychologues, un peu assistants sociaux. Pour naviguer sur l'océan de la psycho-pathologie du langage, l'orthophoniste se doit aujourd'hui d'assumer une post-formation importante. Nous savons que l'acquisition du langage n'est pas un phénomène isolé du reste du développement physique, affectif, cognitif ou social de l'enfant. *Tout est langage*, disait Dolto; *Tout est communication*, dit Watzlawick, qu'elle soit verbale ou non verbale. Donc l'idée que même le langage des

¹ «Orthophonie» et «logopédie» sont des termes équivalents. La préférence est donnée à «orthophonie» en France et dans certains cantons suisses, et à «logopédie» en Belgique, Italie et d'autres cantons suisses. Pour simplifier j'utiliserai le terme d'«orthophonie» pour toutes les thérapies du langage et de la communication et réserverai la racine «logo» au terme de «logothérapie de groupe».

personnes souffrant de troubles lésionnels, organiques ou fonctionnels se développe différemment selon l'harmonie du réseau relationnel dans lequel elles vivent, s'est frayé un chemin.

Les techniques de thérapie orthophonique changent et se diversifient. Situés à la croisée des recherches sur la communication, la psychopathologie, la neurolinguistique et l'ethnopsychiatrie, certains thérapeutes se sont formés aux psychothérapies brèves portant sur les transactions verbales interpersonnelles, telles que l'Analyse Transactionnelle, la Programmation Neuro-Linguistique ou la Gestalt. D'autres ont approfondi et soutenu leur technique instrumentale par une approche psychodynamique. D'autres encore ont exploré et travaillé selon des modèles et des modes d'action relevant des théories systémiques de la communication.

Pour ma part, après avoir pragmatiquement élagué et retenu ce que l'expérience m'a appris, j'ai privilégié d'une part l'approche systémique contextuelle, qui permet d'intégrer les diverses dimensions sus-mentionnées et d'autre part la perspective ethnopsychiatrique, qui m'a fourni les références théoriques qui légitiment ce que j'ai nommé «pratique transculturelle d'orthophonie».

Les importants phénomènes migratoires de ces dernières décennies, exacerbés par la disparité économique entre les pays du Nord et du Sud et par les guerres qui endeuillent de nombreuses régions, drainent vers nos consultations beaucoup d'enfants d'origine diverse. La complexité de la problématique sous-jacente aux symptômes langagiers de ces enfants est peut-être l'une des raisons de mes repères plurithéoriques. Il s'agit ici d'un premier essai de définition d'un cadre de référence ethnopsychologique et des outils thérapeutiques que j'estime pertinents pour des thérapies orthophoniques de familles et d'enfants multiculturels et/ou, dans une acception plus large, *différents* (1^{ière} partie: chapitres 1-4).

Par l'illustration de situations pratiques, je décris les modifications de l'approche traditionnelle du symptôme langagier et les implications thérapeutiques qui découlent de mes options théoriques. Pratique et théorie sont étroitement imbriquées, dans un dialogue permanent. Le fait que je sois une praticienne n'est pas étranger à cette démarche d'écriture: elle reflète la constante interaction entre la réflexion préalable à la rencontre thérapeutique et les découvertes et adéquations réciproques pendant cette rencontre ainsi que les enrichissements théoriques qui la suivent.

Je pense que la conscience du temps vécu, des liens en spirale qui nous relient au passé et nous projettent vers l'avenir, constitue le fil d'Ariane nécessaire aux apprentissages inhérents à la croissance, comme dans une partition musicale où le *tempo* sous-tend le phrasé mélodique. Les nombreuses ruptures qui jalonnent l'histoire des migrants équivalent à autant de *trous noirs* dans le temps et dans l'espace. Plus ces ruptures ont eu lieu tôt dans l'existence, ou précèdent la naissance (pour ceux qu'on appelle deuxième ou troisième génération de migrants), plus l'élaboration de l'héritage et de la dette est complexe (ce qui ne veut pas dire «compliqué»).

Les thérapies orthophoniques - ou thérapies de la communication - peuvent prendre autant de formes que les besoins des consultants le demandent. J'ai retenu, pour mes illustrations (2^{ième} partie: chapitres 5-12), des situations où le symptôme orthophonique à l'origine du signalement masque, révèle ou accompagne des trajectoires familiales, multiculturelles et migrantes riches et complexes. La diversité des réponses thérapeutiques à un même symptôme est due aussi bien à la multiplicité des facteurs sous-jacents qu'aux inépuisables ressources inhérentes à la parentalité. Cette multiplicité de formes tend à répondre d'une manière encore très insuffisante aux nombreuses façons de gérer l'espace des personnes d'autres cultures. J'ai intercalé entre les divers chapitres les récits, individuels ou collectifs, de certains de mes patients. Par la recreation des liens ténus du souvenir, ils ont apprivoisé les traces écrites qui les perpétuent.

PREMIERE PARTIE

Le cadre méthodologique et les outils

Chapitre 1

Thérapie orthophonique et migration

*¡Elegguá, oricha de las encrucijadas,
ábreme los caminos!*²

L'orthophonie est une thérapie du langage interactive par excellence. Lorsque je pense *langage*, j'élargis le concept à toutes les formes de compétence communicationnelle, verbale et non verbale. Elle est aussi une pratique transdisciplinaire, une passerelle entre la psychologie dans son versant thérapeutique et la pédagogie, au sens de *voyage initiatique dans les apprentissages*.

Chacun de nous expérimente, éprouve et vérifie jour après jour que tout changement de langage construit une autre réalité. Etant donné que le langage se forge dans la relation à soi et à l'autre et qu'il change selon les contextes, c'est le modèle théorique éco-systémique qui a éveillé mon intérêt et a eu un impact déterminant sur ma pratique. L'enfant se situe à l'intersection d'éco-systèmes multiples qui peuvent présenter des interactions dysfonctionnelles. Je porte donc mon attention aussi bien sur les difficultés de communication entre les personnes concernées que sur les signaux de détresse spécifiques manifestés par l'enfant sous la forme d'un symptôme langagier.

Dans cet ordre d'idées, l'orthophoniste ne va donc pas «guérir» la dyslalie multiple, le retard de langage ou le grave trouble d'apprentissage du langage écrit. Il/elle va apporter une aide pour remettre en marche un processus langagier qui s'est arrêté à un moment donné.

²Elegguá, divinité des croisées, ouvre moi les chemins!

Ce présupposé modifie fondamentalement mon approche du symptôme. Si je me laisse piéger par une définition déficitaire, de type diagnostic, donnée par l'extérieur (par exemple un signalement qui dit que «Pierre est dyslexique»), je perds la liberté thérapeutique de recadrer le symptôme dans un contexte autre que scolaire et, à partir de là, de pouvoir faire appel aux ressources des éco-systèmes de l'enfant. Je recherche donc les informations pertinentes pour mobiliser les interactions qui permettent à l'enfant et à sa famille de retrouver une estime d'eux-mêmes et une capacité d'auto-organisation nécessaires et préalables à toute forme de nouvel apprentissage. Ce n'est que sur des interactions satisfaisantes que viendront se greffer les techniques instrumentales qui rendent le langage verbal adéquat ou le code écrit conforme à la norme.

Par l'aperçu de certaines thérapies orthophoniques, j'espère illustrer comment j'ai adapté à ma pratique certains principes et certains modèles thérapeutiques inspirés des théories systémiques et contextuelles³. Ils sont à l'origine des réflexions et du questionnement auxquels mes collègues⁴ et moi soumettons notre travail séance après séance. De l'éthique existentielle de ces écoles de pensée, je mettrai en évidence quelques aspects-clefs.

Le bon rapport avec soi-même, *l'estime de soi et l'estime de sa propre famille* sont déterminants pour s'approprier les connaissances et pour utiliser les ressources instrumentales nécessaires à l'élaboration des fonctions cognitives et perceptives. Un enfant qui s'auto-disqualifie ou qui est disqualifié par son entourage aura souvent de la peine à lire, à écrire, à utiliser ses capacités discursives. La famille est le lieu naturel de la croissance et de l'évolution; elle constitue l'ensemble capable d'encourager l'enfant dans son développement. Si, à un moment donné, elle n'est pas ce lieu d'épanouissement, cela peut être transitoire.

Dans mon travail, je privilégie un *modèle de ressources*, qui fait appel aux virtualités de l'individu et les met en jeu, plutôt que de combler un manque ou éliminer un déficit. J'essaye d'amener les patients à redécouvrir et réanimer ces ressources dans le réseau

3L'approche contextuelle constitue le remarquable enrichissement à la thérapie familiale apporté par le psychiatre hongrois Ivan Boszormeny-Nagy, M.D., directeur du institute for contextual growth, professeur et chef de la section de thérapie familiale au département des sciences de la santé mentale, université Hahnemann, Philadelphia, U.S.A. Voir Bibliographie en fin de volume.

4 Marie-Claire Cavin Piccard, Valérie Jéquier Thiébaud et Dominique Bovet Kernen.

d'interactions familiales ou groupales de façon à permettre le renouvellement des échanges et le démarrage des apprentissages.

Pour les patients dont le symptôme se situe dans la sphère des blocages des apprentissages langagiers, la redécouverte du *plaisir* dans la communication est l'étincelle qui allume le désir et le courage de se confronter à de nouveaux apprentissages. Dans un sens métaphorique, *pédagogie* signifie en grec *voyage des enfants*. Comme le dit Michel Serre, «*tout apprentissage fait peur... Apprendre c'est voyager, mais le premier voyage c'est la naissance; il n'y a pas d'apprentissage sans une sorte de reprise de cette naissance... Et c'est toujours très difficile*⁵.»

Je soutiens la recherche d'une *alternative aux manifestations symptomatiques* qui permette au patient désigné et à sa famille de s'enrichir de leur histoire passée et d'utiliser les appartenances diverses pour construire de nouveaux projets. Pour les enfants de familles multiculturelles en particulier, cela vise à découvrir des conduites constructives pour exprimer la fidélité aux origines en lieu et place d'échouer scolairement ou de manifester des troubles du langage, de l'alimentation, etc. J'entends par *multiculturelle* une famille dont l'un des membre (grand-parent, parent ou enfant adopté) a une origine culturelle différente même si la langue commune de la famille est celle du pays d'accueil.

La migration peut être définie comme le franchissement de frontières, qu'elles soient nationales, linguistiques, culturelles ou sociales. Ce ne sont pas seulement les membres de la famille quittant leur terre natale qui sont concernés, mais la totalité de la famille élargie. La migration touche au moins trois générations. Elle interrompt le cycle de vie familial. Elle constitue un phénomène de l'histoire de l'humanité, que beaucoup d'individus traversent sans dommages psycho-affectifs majeurs. Cependant, si la migration a lieu dans un contexte familial tourmenté ou dans une situation de conflit social et politique traumatisant, elle peut parfois présenter des problèmes.

Chaque culture tend généralement à imposer une vision normative du monde qui classe souvent les comportements de façon manichéenne et exclusive, ce qui la pousse à imposer ses valeurs à autrui. Or, sous d'autres latitudes, les valeurs et les comportements diffèrent. Leur co-occurrence avec les nôtres peut ne pas être rivalisante et nous inciter, au contraire, à nous intéresser à l'organisation hiérarchique des valeurs individuelles,

familiales et sociales des lieux d'origine des migrants, à la façon de se percevoir soi-même en relation avec son environnement. Le thérapeute doit faire un double travail: faire émerger la culture des consultants et situer, à partir de là, la symptomatologie et la thérapeutique adéquate⁶.

L'identité culturelle se construit par un processus d'enculturation: la culture de notre mère détermine la manière dont elle nous a porté pendant la grossesse, la façon dont l'accouchement s'est déroulé et comment elle a vécu sa maternité. L'enculturation commence donc déjà avec la naissance, et la façon dont notre famille et notre entourage réagissent à notre égard va contribuer à nous donner notre identité culturelle. Par exemple, une enfant vietnamienne qui ne regarde jamais l'adulte qui lui parle n'est pas craintive ou introvertie, elle n'a pas forcément une relation traumatique à l'adulte, qui nécessiterait une psychothérapie: elle a simplement appris, depuis toute petite, qu'elle devait baisser les yeux en signe de respect lorsqu'un adulte lui adresse la parole. La politesse peut être considérée comme un construit culturel.

La notion de «transculturation» signifie passer d'un type de construit culturel à un autre. Le métissage culturel, l'appropriation ou l'intériorisation de modèles culturels différents nécessite beaucoup de temps. Il est psychologiquement dangereux pour un individu d'abandonner ses propres construits culturels. Prenons l'exemple d'une maman africaine qui a appris dans sa famille à porter son nourrisson contre son corps tout au long de la journée. Si elle accouche dans un hôpital européen où les bébés sont amenés à la mère toutes les quatre heures pour la tétée, il y a des probabilités que cette maman africaine fasse une forte dépression post-partum.

La décision de migrer survient le plus souvent lorsqu'on n'arrive plus à subvenir aux besoins des siens, lorsqu'on est obligé de fuir la guerre et les persécutions ou, moins fréquemment, lorsqu'on s'expatrie pour des raisons professionnelles. Si une famille arrive à vivre de manière satisfaisante dans son lieu d'origine, elle ne va en général pas se séparer de ses proches et quitter son pays.

⁶Marie-Rose Moro donne la classification de Devereux des thérapies ethnopsychiatriques. Elle en distingue trois:

1. Intraculturelle: le thérapeute et le patient appartiennent à la même culture, mais le thérapeute tient compte des dimensions socioculturelles.
2. Interculturelle: bien que le patient et le thérapeute n'appartiennent pas à la même culture, le thérapeute connaît bien la culture de l'ethnie du patient et l'utilise comme levier thérapeutique.
3. Métaculturelle: le thérapeute et le patient appartiennent à deux cultures différentes. Le thérapeute ne connaît pas la culture de l'ethnie du patient; il comprend en revanche parfaitement le concept de «culture» et l'utilise dans l'établissement du diagnostic et dans la conduite du traitement. (1994, p. 103)

Beaucoup de valeurs sont sacrifiées pour la survie de la famille. Le dicton populaire dit que «les absents ont toujours tort». Le migrant est «l'absent de quelqu'un» ou de «quelque part» par excellence: il se sent dans son tort et est mis dans son tort. L'individu est toujours loyal envers ses origines; s'il ne peut l'être ouvertement, il le sera de façon voilée. Dans *Invisible Loyalties*, Nagy (1973) considère la loyauté comme une force régulatrice des systèmes humains. La consanguinité en est le fondement. Le fait d'avoir reçu la vie confère à l'enfant un devoir éthique à l'égard de ses parents, une loyauté existentielle. C'est l'une des raisons pour lesquelles le migrant a un besoin si fort de réparation (la maison au pays, l'argent, la voiture, les cadeaux etc.). Ses projets sont parfois l'objet de conflits de loyauté entre le pays d'accueil et le pays d'origine: il arrive que sa réussite dans le premier soit vécue comme une déloyauté ou comme une trahison à l'égard du deuxième. Par contre, un symptôme ou un échec peut être une tentative inconsciente, coûteuse et destructrice, de rester fidèle à la famille nucléaire ou à l'un de ses membres si on se situe à un niveau logique différent (famille élargie, identité culturelle etc.). Par exemple, l'enfant qui focalise les angoisses familiales dues à la séparation autour de son échec scolaire peut induire ses parents à tenter d'y pallier en retournant au pays d'origine. La démarche thérapeutique consiste à reconnaître la réussite dans l'échec, le sacrifice des possibilités personnelles pour rester loyal au souvenir de la famille et du pays. «*Avant de vouloir changer le comportement des enfants de migrants et de leurs familles, il faut les accepter pour construire ensemble une relation où il puisse y avoir de l'estime de soi et non un sentiment de disqualification*⁷.»

7 A. Ciola, 1991.

Chapitre 2

A propos du bilinguisme

Le terme de «bilinguisme» recouvre un certain nombre de représentations diverses qui ont pour conséquence des attitudes sociales, des politiques pédagogiques et des pratiques thérapeutiques contradictoires. Il me semble donc utile de mettre en évidence certains critères sous-jacents aux définitions du bilinguisme⁸.

A. Est bilingue une personne qui maîtrise parfaitement deux langues

Cette définition, basée sur des *critères cognitivistes*, est encore actuellement la plus répandue et la plus propice à produire une évaluation des compétences linguistiques en termes d'erreurs ou/et d'interférences. Être bilingue, c'est disposer de deux systèmes de phonèmes, deux lexiques, deux grammaires, etc. Ces deux sous-ensembles de connaissances linguistiques sont en général développés à des degrés variables: le locuteur dispose alors de connaissances plus vastes en langue maternelle qu'en langue seconde. Les chercheurs s'interrogent par exemple sur les articulations qui existent entre ces deux sous-ensembles de connaissances. Toute imperfection dans l'une ou l'autre langue trahirait une séparation insuffisante des engrammes linguistiques ou un déséquilibre entre l'activation de l'une ou de l'autre langue. Seuls comptent la qualité de la forme et le respect du code verbal, à l'exclusion de tout autre paramètre para ou infra-verbal. Cette définition du bilinguisme est utile et pertinente pour l'attribution de titres professionnels de traducteur ou d'interprète.

B. Est bilingue une personne qui arrive à s'intégrer dans des communautés linguistiques différentes

⁸Je les ai précisés grâce aux suggestions de B. Py, professeur de linguistique appliquée à l'Université de Neuchâtel.

Cette définition fait référence à des *critères sociaux*, généralement pris en considération par les instances politiques pour mesurer le degré d'intégration des étrangers dans les écoles, sur leur lieu de travail et lors des échanges avec les organismes administratifs du pays d'accueil. Être bilingue, c'est être accepté de plein droit comme interlocuteur par les membres de deux communautés linguistiques. Cette acceptation n'implique pas nécessairement l'absence d'«accent étranger», mais le fait que cet accent, s'il existe, n'est pas stigmatisé (on peut par exemple vivre à Paris et y jouir d'un certain prestige social tout en parlant le français avec un accent anglais). La compétence langagière est estimée suffisante dès le moment où l'individu est capable d'utiliser deux langues avec une correction phonétique suffisante pour éliminer tout obstacle à la bonne compréhension de ce qu'il dit, ainsi que de maîtriser le vocabulaire et les structures grammaticales de façon comparable à celles d'un autochtone d'origine sociale et culturelle similaire. Cette approche soulève entre autres la question du rôle du langage dans la définition de l'identité sociale d'une personne.

C. *Est bilingue une personne capable de réaliser des tâches dans deux langues*

Cette vision du bilinguisme, assez proche de la précédente, circonscrit cependant les compétences linguistiques selon des *critères fonctionnels*. Être bilingue, c'est disposer d'un répertoire verbal qui permet au locuteur d'exécuter certaines fonctions verbales (raconter une histoire, donner un cours, écrire une lettre, comprendre un film, vendre des marchandises, conduire une consultation médicale, etc.) dans deux langues différentes, indépendamment du degré d'élaboration des moyens linguistiques mis en oeuvre et de l'image sociale que le locuteur donne de lui-même. Le répertoire est en principe spécialisé, en ce sens que chaque langue est attribuée à un sous-ensemble de fonctions (par exemple le locuteur conduit sa vie professionnelle en langue seconde et sa vie familiale en langue maternelle). Cette approche est à la base des définitions de la diglossie (coexistence, dans une communauté, de deux langues attribuées respectivement à l'exécution de fonctions différentes).

D. *Le multilinguisme affectif*

Les critères sus-mentionnés font référence aux *performances* du bilingue du point de vue de l'interlocuteur, qu'il soit individuel ou social. Ils sont cependant insuffisants pour rendre compte du bilinguisme dans la perspective relationnelle qui nous intéresse. Comme le langage naît et se développe dans l'interaction, ce sont les *critères psycho-*

affectifs qui vont nous permettre de mieux comprendre les aspects du bilinguisme et d'enrichir nos moyens d'intervention dans les domaines psychopédagogiques.

C'est Elizabeth Deshayé (1994) qui a formulé d'une manière claire et accessible à un large public beaucoup de notions clé sur ce sujet. J'en résume ci-dessous les points qui font partie des informations que j'offre aux familles multiculturelles et migrantes. Ces informations ont fini par faire si intimement partie de ma conception du bilinguisme que ses mots sont devenus les miens dans les situations de consultation, d'entretiens et d'enseignant⁹.

Une personne qui vit dans deux contextes culturels différents, par exemple la maison et l'école ou le lieu de travail, *ne dit pas les mêmes choses dans les deux langues respectives*. Elle appréhende le monde, le comprend et réagit selon deux systèmes culturels, linguistiques (et donc mentaux) différents. Etant donné l'interdépendance de la pensée et du langage, un enfant construit ses compétences langagières en étroite symbiose avec l'environnement affectif et culturel dans lequel il est amené à s'exprimer. Dans le courant des apprentissages langagiers, il est parfaitement normal qu'un individu puisse exprimer ses affects dans la langue de son environnement familial et ses acquis scolaires et professionnels dans la langue de son environnement social sans savoir permuter les deux codes. Je nomme *bi ou multilinguisme affectif* la faculté de s'exprimer dans la langue où se passent les échanges à un moment donné sans savoir en donner la traduction immédiate. Il n'y a pas de risques psychiques à mélanger les références culturelles et les langues: les problèmes liés *en apparence* au bilinguisme ne sont jamais provoqués par le bilinguisme lui-même. Les confusions entre les deux langues sont le signe extérieur d'un conflit intérieur. Rejeter l'une des langues revient à rejeter une part de soi-même. Tout enfant est capable, dans de bonnes conditions, d'assimiler avec succès deux langues et deux cultures. C'est la situation à l'origine du bilinguisme qui est susceptible d'engendrer des difficultés au sein de la famille ou entre la famille et la société. L'enfant associe inconsciemment ces contradictions à l'une ou à l'autre langue et s'épuise dans des conflits de loyauté qui lui barrent l'accès aux apprentissages.

Si l'on tient compte de la vision des choses exposée dans le précédent chapitre et de l'aspect affectif du développement du multilinguisme, dire, par exemple, que les problèmes d'un enfant migrant sont dus au bilinguisme est une simplification grossière et erronée que l'on continue d'enseigner et contre laquelle je m'insurge. L'attitude des parents et - à un degré moindre mais considérable - celle des proches, des amis, du corps

⁹Cf. L'enfant bilingue, pp. 30-33, 64, 108, 119, 157, 182.

enseignant et médical, déterminent fortement la manière dont l'enfant réagira aux deux langues et à tout ce qu'elles représentent. Lorsqu'un enfant a l'impression que l'un de ses parents, la grand-mère, l'enseignant ou le médecin considèrent d'une façon ambivalente ou défavorable l'apprentissage simultané des deux langues, il est ébranlé dans sa confiance en lui-même, atteint dans sa motivation à grandir et dans son sens des valeurs. Sa personnalité risque d'en souffrir. L'enfant appréhende et assimile une langue avec tout son être: son intellect, ses émotions, ses sens. Il se construit à travers ces langues qui sont une partie intégrante de son développement. Le parent qui désire que son enfant accède à une connaissance intime des deux cultures de la famille - lorsque le couple parental est mixte - doit lui parler sa langue dès le début. L'habitude et le bien-être qui naissent de son écoute, s'ils sont implantés dès la naissance, seront indéracinables.

Jusqu'à trois ou cinq ans (selon l'âge de la scolarisation), la langue maternelle de l'enfant (langue d'origine de sa mère) sera la plus importante dans sa vie. Toutefois, dès qu'il fréquentera l'école, il aura sa propre vie indépendante, loin de la maison et de la mère. Le besoin de communiquer avec les autres enfants deviendra impératif. Inéluctablement, la situation s'inversera, *la langue maternelle perdra son rôle prédominant*. C'est ce qu'on appelle parfois «le cap des cinq ans».

Les parents qui vivent ce type de situation et s'en inquiètent peuvent être rassurés. Dans un contexte de pluriculturalisme et de plurilinguisme, un retard dans l'expression verbale est banal: il s'agit d'un phénomène normal et compréhensible. En effet, le très jeune enfant bilingue doit bel et bien apprendre deux fois plus de mots que l'enfant monolingue. Mais ce retard est provisoire. Les enfants bilingues dès la naissance rattrapent leurs petits camarades dans l'une ou l'autre ou même dans les deux langues, ils atteignent la même maturité verbale, le même sens des nuances vers l'âge de quatre ou cinq ans.

Il y a des enfants qui présentent des pathologies du langage: on trouve alors *des difficultés aussi bien dans la langue maternelle que dans la deuxième langue*. Les spécialistes considèrent qu'il n'existe aucun rapport particulier entre le bilinguisme et les problèmes d'orthographe. A une condition cependant: que l'on n'ait pas commis l'erreur d'apprendre à l'enfant à lire dans sa langue maternelle avant qu'il ait maîtrisé la lecture dans la langue de l'école.

Chapitre 3

*La logothérapie de groupe*¹⁰

I. Généralités

L'un des moyens privilégiés pour traiter les troubles du langage des migrants est la logothérapie de groupe. Cette forme de thérapie, pratiquée et décrite en 1983 par Françoise Estienne, a déjà séduit de nombreux orthophonistes qui se sont intéressés aux techniques inspirées de l'Analyse Transactionnelle et ont eu la chance de pouvoir travailler en co-animation. Ce chapitre veut être un essai de formalisation de l'expérience de co-thérapie, enrichie par les apports théoriques récents et l'attention particulière portée aux besoins spécifiques des enfants migrants, conduite pendant plusieurs années avec mes collègues Valérie Jéquier Thiébaud et Dominique Bovet Kernén au Centre d'Orthophonie de la Ville de Neuchâtel. Elles sont donc étroitement associées à la réflexion qui suit.

II. Prémises théoriques à la constitution de groupes d'enfants migrants.

Lorsque nous recevons les enfants de migrants et leurs familles, deux types de considérations nous guident.

Nous estimons que la culture des consultants constitue une part de leur *être au monde* aussi importante que leur biologie ou leur histoire singulière. Nous entendons par *culture* la manière dont une société déterminée organise et manifeste ses relations au

¹⁰ Ce chapitre constitue une réélaboration de Jéquier Thiébaud V., Rosenbaum F., 1993 et Rosenbaum f. et. al., 1995.

monde naturel: le temps, l'espace, les étapes de la vie, la *Weltanschauung*. Il découle de cette définition ce que Tobie Nathan¹¹ décrit - avec la fougue qu'on lui connaît - comme une banalité indispensable à dire: *«Il est honteux que, dans notre société, les migrants soient malheureux à cause du manque de respect envers leurs cultures d'origine. Sur le plan individuel, les machines (européennes) d'abrasion des systèmes culturels sont la Médecine et l'Ecole, car ce sont les deux lieux institutionnels où l'on perçoit le migrant comme un humain universel et non comme un être de culture. Mettre (...) brutalement (un enfant migrant) à l'école et attendre de lui qu'il s'y adapte, c'est ne rien savoir du fonctionnement psychique. Et c'est honteux! A cet âge il est totalement impossible de gérer rapidement des processus de médiation entre deux cultures, entre deux langues, seul moyen de ne pas perdre la Culture avec un grand C.»*

Nous pensons que les ruptures dans le cycle de vie familial entraînées par la migration demandent à chaque membre de la famille beaucoup d'énergie pour reconstituer un équilibre satisfaisant. Cyrulnik dit, dans *Les nourritures affectives*¹², que lorsque les ruptures ont inhibé la conscience d'appartenance d'un enfant, *«il ne connaît pas l'histoire de sa famille ou de sa lignée. Cette lacune empêche l'enfant de structurer son temps (...). Les référents se bousculent dans sa tête. Or, quand un discours devient confus, quand la présentation de soi n'est pas claire, l'interlocuteur reste désespéré et ne peut relancer l'échange. La communication s'éteint, isolant encore plus l'enfant et confirmant à chaque tentative de rencontre son impression d'être exclu des circuits sociaux et des échanges affectifs (...). Même l'identité physique est floue chez les enfants sans appartenance (...). Occuper fièrement sa place physique, affective, psychologique et sociale, voilà ce que permet le fait d'appartenir. La fierté est importante parce qu'elle facilite la construction de l'identité.»*

Nous avons donc appris - et nous ne craignons pas d'insister lourdement là-dessus - à ne pas nous appuyer sur des descriptions cliniques externes du symptôme, où nous sommes les seuls à décider du cadre de référence du consultant. C'est en effet de lui que nous obtenons les informations les plus importantes sur son propre cadre de référence que nous connaissons peu, mal ou pas du tout. *«Un symptôme, dit Nathan¹³, doit être considéré comme un texte sans contexte.»* La croyance, entre autres, en l'efficacité thérapeutique liée à l'espace de consultation du thérapeute appartient à une orientation

¹¹Nathan T., 1990, p. 217.

¹²Cyrulnik B., 1983, p. 84.

¹³Nathan T., 1994, p. 301.

analytique classique. Nous pensons que la mobilité des thérapeutes travaillant avec les migrants est aussi nécessaire que celle que nous demandons à ces derniers.

Pour une situation donnée, nous essayons de garder à l'esprit les quatre questions suivantes:

- Quelle est l'histoire de la migration de la famille?
- Quelles ruptures a-t-elle entraînées dans le cycle de vie familial?
- Comment les troubles d'apprentissage du langage, considérés comme un échec dans le pays d'accueil, peuvent-ils être vus comme l'expression de la fidélité au contexte d'origine?
- Quelle réponse aurait reçu un tel symptôme s'il avait été pris en charge dans la culture d'origine du consultant?

En partant de notre expérience et des encouragements que nous avons puisés dans nos supervisions, nous avons constitué des groupes d'enfants de familles multiculturelles et migrantes. Avant d'approfondir notre façon de concevoir et de pratiquer la logothérapie de groupe, nous pensons utile de décrire les aménagements contextuels que nous avons apportés à ce type de prise en charge.

— Dans la mesure du possible, nous essayons d'aménager l'espace avec des références culturelles multiples, où l'altérité soit représentée et représentable: cartes de géographie, traces écrites d'autres langues, peintures et images évoquant d'autres contextes, etc.

— Si nous le pouvons, nous utilisons dans les entretiens de famille la langue dans laquelle se construit spontanément la pensée.

— Nous avons la chance de pouvoir mener les entretiens de famille avec deux, voire trois orthophonistes (ou/et stagiaires) ayant des références culturelles semblables mais non identiques, pour que la représentation de l'altérité puisse être multiple et partagée.

— Nous construisons sous les yeux de la famille et dans le groupe, grâce à leurs informations, le *tableau synoptique de leur trajectoire migratoire*.

— Nous proposons souvent une *logothérapie de groupe* au cours de laquelle ces enfants, qui sont dits de « nulle part », pas d'*ici* et plus d'*ailleurs*, se réapproprient le temps et l'espace par le biais de la réinscription de l'individu dans son univers d'origine. La proposition de travailler en famille ou en groupe sur les ressources familiales et culturelles figurées dans l'« arbre de vie » diminue fortement le risque de tomber dans des représentations du symptôme de type « diagnostic », qui sont d'emblée disqualifiantes. Cette approche permet d'ailleurs le partage d'étiologies même apparemment

«irrationnelles» (par exemple «on lui a jeté un sort») sans humilier les enfants et/ou les familles ni faire tomber les thérapeutes dans le piège de la condescendance. «*Le groupe, constitué de pairs ou bien de semblables, est l'occasion de renvoyer au système d'appartenance, de faire fonctionner les mécanismes d'affiliation, de faire émerger la partie ethnique de l'être, et donc de réintroduire la personne dans un système cohérent de pensées et de paroles sur soi-même*¹⁴.»

III. Essai de formalisation de la logothérapie de groupe

C'est chez Didier Anzieu que j'ai trouvé l'explicitation intellectuellement la plus satisfaisante et affectivement la plus confortable pour notre «imaginaire groupal». Anzieu dit que le groupe est une enveloppe, un système de règles, une trame symbolique, une peau qui enserme les pensées, les paroles et les actions dans un espace interne et une temporalité propre. Cette enveloppe groupale a deux faces. L'une *externe*, qui constitue une protection contre l'extérieur, un filtre des énergies à accueillir et des informations à recevoir, et l'autre *interne*, qui permet l'établissement d'un état psychique entre les individus qu'il appelle un *Soi de groupe*. Ce Soi imaginaire fonde la réalité imaginaire des groupes. Il est le contenant à l'intérieur duquel une circulation fantasmatique et identificatoire va s'activer entre les personnes. Le groupe est «*une structure d'accueil, d'élaboration et de réparation des empiètements, des traumatismes cumulatifs, des ruptures subies actuellement, ou même autrefois, par les sujets et contribue à restaurer chez eux l'activité de symbolisation*¹⁵.» La capacité de symbolisation est indispensable et préalable à la structuration du langage oral ou écrit. Dans le groupe les enfants se livrent et lui donnent par ce fait son identité: c'est *l'enveloppe* qui permet au vécu du groupe de s'élaborer.

Comme pour les thérapies individuelles, le modèle de référence est *un modèle de ressources à exploiter* par opposition à *un modèle de déficits à combler*. La résolution totale ou partielle du symptôme fait partie de la dynamique évolutive générale, elle n'est plus l'objectif prioritaire de la démarche, elle en devient la conséquence.

Dès le premier entretien avec la famille et l'enfant, nous leur expliquons clairement que notre intérêt porte sur ce que l'enfant sait et nous précisons que nous allons

14Zajdé N., op. cit., p. 233.

15Anzieu D., 1984, p. 178.

construire ensemble à partir des acquis. Nous proposons donc à la famille de considérer les symptômes (par exemple, le trouble de parole ou les inversions de lettres) comme des étapes à franchir et non des pathologies qui classent l'être humain dans une catégorie de handicapés plus ou moins atteints.

La logothérapie de groupe est la mise en commun des compétences communicationnelles de chacun des membres en vue de la reprise de leurs processus évolutifs respectifs.

S'il est vrai que la demande de prise en charge est tributaire de l'un des symptômes langagiers, nous ciblons d'emblée les ressources, les acquis, les compétences, les étapes de développement antérieures bien intégrées. Nous réunissons de bonnes conditions pour que les processus de changement puissent s'amorcer et que les apprentissages reprennent leur cours si les parents et les thérapeutes sont d'accord pour que les buts du groupe de logothérapie soient:

- L'amélioration de sa propre estime et de l'estime de l'autre.
- La création d'un cadre et le choix de contenus permettant d'amorcer le processus dans lequel les compétences des enfants puissent être explicitement sollicitées, optimisées, reconnues et quittancées.
- L'enrichissement des compétences d'autrui en évitant les disqualifications grâce à la protection offerte par le cadre.
- La transposition des nouvelles compétences, confirmées dans le groupe thérapeutique, à l'école ou dans toute autre situation d'interaction sociale.

D'après notre expérience, c'est *l'accord* entre les parents et les thérapeutes *sur ces buts* qui caractérise un groupe thérapeutique. Cet accord porte sur le fait qu'enfants et thérapeutes se réunissent pour amorcer un processus de changement indépendamment des différentes représentations sociales et fantasmatiques que peuvent avoir les uns et les autres de l'orthophonie. Comme nous l'avons signalé dans l'introduction, pour préserver la liberté thérapeutique et obtenir un changement, nous devons pouvoir recadrer le symptôme, faute de quoi l'efficacité thérapeutique diminue considérablement.

Les ressources inhérentes à un groupe de pairs sont multiples:

Les compétences liées à l'âge des enfants et aux étapes de maturation déjà franchies sont valorisées et exploitées. Le groupe est un lieu où les enfants peuvent exercer leur autonomie et/ou en gagner. C'est un lieu où toutes les différences entre pairs (différences entre sexe, lieux d'origine, religion, structure familiale), et la multiplicité d'expériences vécues (telles que le chômage d'un parent, les divorces, les décès et les naissances, etc.) deviennent des atouts pour une réflexion plus riche sur le monde et pour l'élaboration de projets divers et/ou complémentaires.

Les conflits socio-cognitifs y sont élaborés sous la vigilance des thérapeutes qui veillent à éviter des escalades symétriques destructurantes et dévalorisantes. Le groupe devient un lieu de formulation et de mise à l'épreuve d'hypothèses et de concepts, où les thérapeutes interviennent si les enfants ne sont pas en mesure de trouver les informations nécessaires à la poursuite du chemin, par exemple lorsqu'il s'agit de trouver le meilleur moyen de réaliser un but ou de résoudre une tâche.

Le groupe est un lieu où les comportements régressifs sont acceptés et recontextualisés, à travers une lecture différente, dans une dynamique de croissance à laquelle les enfants sont particulièrement réceptifs. Nous observons, par exemple, à quel moment de la séance les enfants ont adopté des postures de repli sur soi, de l'agitation, un langage «bébé», une voix nasillarde de nourrisson. Nous faisons des hypothèses sur les besoins affectifs qu'ils sous-tendent et cherchons dans le groupe ou/et dans la famille la possibilité de les satisfaire.

Le groupe de pairs constitue, pour les enfants, une force face aux adultes et permet à chacun d'expérimenter et d'intérioriser des manifestations d'autonomie et de prise de pouvoir. Dans la relation duelle, l'adulte est tout puissant. Le groupe augmente et diversifie les distances. Chaque membre peut donc s'exercer à devenir indépendant et à satisfaire pleinement ses propres besoins. Il va confirmer son identité face à ses pairs, ou avec ses pairs et face aux adultes.

La co-animation thérapeutique constitue une autre facette des ressources liées à la parité et qui répond par ailleurs à notre souci de trouver des alternatives constructives aux manifestations symptomatiques. Les orthophonistes peuvent parfois proposer des chemins différents de résolution lors de conflits socio-cognitifs entre les enfants. Le fait que les adultes expriment une multiplicité de points de vue (par exemple sur la cohérence d'un texte) offre aux enfants l'occasion de se confronter, de prendre en considération des «vérités» relatives, circonstancielles ou culturelles et de prendre parti

pour l'un ou l'autre avis sans pour autant renoncer à la protection dont ils ont encore besoin. Ils peuvent ainsi passer de la dépendance à la collaboration, dans la même tranche d'âge et de manière inter-générationnelle.

Le rôle des orthophonistes est aussi d'exercer un parentage qui confirme les enfants dans leur estime de soi de façon à les aider à être séparés et autonomes. La verbalisation de la confiance que nous leur faisons - en mettant leurs ressources en évidence par nos commentaires - leur permet de l'intérioriser. A leur tour, ils peuvent alors faire confiance à leurs pairs, expérimenter de nouveaux comportements ou de nouvelles interactions langagières et prendre la responsabilité des conséquences qui en découlent en ayant la garantie de la protection des thérapeutes et du groupe.

IV. Les moyens thérapeutiques

A. Le cadre thérapeutique

Le cadre définit *l'intérieur* du groupe par rapport à *l'extérieur*. Il délimite un *espace*, un *temps*, et les *membres* qui en font partie.

— *L'espace* du groupe est symboliquement délimité par une/des frontières physiques: par exemple, le bord d'un tapis, des cordelettes posées sur le sol, une table, le «coin coussin», etc. Les co-thérapeutes veillent au bien-être de chaque enfant à l'intérieur de cet espace, gèrent les angoisses qui s'y manifestent en permettant à chacun d'accéder à une bonne intériorisation des limites. Nous annonçons les limites spatiales dès les premiers entretiens préalables avec les parents: nous définissons ainsi ce qui se passe *dans* le groupe par opposition à ce qui se passe *hors* du groupe. L'espace du groupe est d'emblée caractérisé comme un lieu protégé à l'intérieur duquel il est possible de négocier pour obtenir une répartition de l'espace acceptable pour tous les membres du groupe.

— *Le temps* est constitué par la limite de la durée de la séance. Pour les petits, cela correspond au temps de la séparation avec maman, l'une des premières discriminations temporelles. Le temps thérapeutique est exclusivement réservé aux membres du groupe.

— *Les membres*: le cadre est aussi défini par les personnes impliquées dans la démarche: à *l'intérieur du groupe*, les enfants, les logothérapeutes et, la plupart du temps, une stagiaire orthophoniste observatrice; à *l'extérieur du groupe* (donc absents, et non seulement au-delà de la frontière symbolique), les parents, les familles, l'école, le corps médical, etc.

B. *Le groupe ouvert*

Nos groupes sont ouverts, ce qui signifie que de nouveaux membres y entrent en cours de route et d'autres le quittent. Nous attribuons à ce choix une double valeur symbolique. La première est celle de l'expérimentation du changement de place et de rang: au fil du temps, les enfants passent du statut de cadet à celui d'aîné. La deuxième est qu'il constitue pour les migrants en particulier *la représentation symbolique du phénomène migratoire* où les allers et retours sont toujours possibles et où rien n'est définitif.

Nous voudrions ajouter une remarque importante concernant *la place de l'absent*: nous avons remarqué qu'à l'intérieur du groupe la dynamique change dès que l'un des membres manque ou s'il intervient une modification dans la composition du groupe (entrée ou sortie d'un enfant ou remplacement, pour des raisons de force majeure, de l'un des thérapeutes). *L'absent* a droit à son espace et à son temps au même titre que les membres présents. Ce sont les rituels (dont je parlerai plus loin) qui soulignent particulièrement l'importance et la place de l'absent: les membres du groupe sont métaphoriquement soudés comme les doigts d'une main. Si, par exemple, un enfant ne peut participer parce qu'il est malade, le groupe discutera des changements que cette absence provoque et choisira quel témoignage il veut lui envoyer.

L'impact de ce travail est considérable, même chez les tout petits (trois-quatre ans): l'importance et l'unicité de chaque membre du groupe et de l'absent sont chaque fois réaffirmées; cette réaffirmation nourrit l'auto-affirmation, l'importance et la validation des liens, la permanence de l'objet, des sentiments, des attaches et le sentiment du droit à l'existence aussi bien qu'à l'absence.

C. *Les rituels*

A l'intérieur du groupe, le lieu et le temps des activités sont rigoureusement ritualisés. Nous appelons «rituels» non seulement les petites cérémonies de passage entre les différents temps de la séance et entre les frontières symboliques qui délimitent l'espace thérapeutique, mais aussi la structure globale de la séance qui suit toujours le même rythme. Par exemple les multiples manières de se saluer en début de séance, le déplacement dans un «nid» pour l'écoute d'un conte ou d'un récit, l'apposition de

signatures ou de dessins avant la fin de la séance. Nous voyons dans la ritualisation au moins quatre fonctions:

— *Une fonction de discrimination et de repère*: c' est une première manière de mettre un certain *ordre* dans un espace et un temps confus, indistincts et déstructurés. Les bornes et les cérémonies symbolisent le marquage des repères dans l'espace et le temps, elles situent un *ici* par opposition au *là-bas*, un *maintenant* par opposition à *avant* et *après*.

— *Une fonction tranquillisante et contenante*: l'appropriation des rituels par les enfants diminue leur angoisse d'être envahis par l'inconnu, le vide, le flou, le trop plein, etc. La connaissance du déroulement de la séance est rassurante et permet, telle une passerelle, de franchir les passages entre une étape et l'autre sans trop de risques d'éclatement ou de décompensation (cf. rites de passage).

— *Une fonction de prédictibilité*: les délimitations du cadre, déjà annoncées dans le contrat préalable à l'entrée dans le groupe, développent les facultés d'anticipation et de successivité. Ces facultés contribuent à l'établissement des liens de causalité, à la structuration de la pensée et, conséquemment, à la structuration du langage. Elles facilitent l'appropriation du pouvoir de représentation, d'intériorisation des actions et d'élaboration des images mentales.

— *Une fonction de transmission et de transfert*: ces rituels sont les contenants des processus évolutifs de chaque membre du groupe. Anzieu les appelle les *enveloppes visibles et verbalisables*: ce sont celles que les enfants seront capables de transmettre à l'intérieur et à l'extérieur du groupe, elles constituent les réponses à la question «qu'avez-vous fait aujourd'hui?»

Nous avons observé que les transgressions des rituels étaient souvent anxiogènes. Cependant, il faut être attentifs à ce que les rituels ne dégénèrent pas en stéréotypies. Cela peut arriver quand on maintient un rituel dont les enfants n'ont plus besoin (étape de développement franchie). Nous négocions alors son élimination, sa transformation ou l'élaboration d'un nouveau rituel qui permette le passage à une étape ultérieure.

Un rituel, assez particulier, que nous avons institué occasionnellement, est celui des *voeux*: à chaque séance les enfants expriment un vœu, du plus fantasque au plus concret, en tenant une «baguette magique». Ces vœux sont transcrits de manière à ce que chaque enfant fasse la découverte progressive du sens des *projets* dont certains seront ceux de son avenir. Le but de ce rituel s'est précisé au fil du temps: nous avons remarqué que, au début, les enfants avaient de grandes difficultés à imaginer ou à désirer quelque chose et à mettre des mots sur ces désirs. Au fur et à mesure que le

brouillard couvrant l'enchaînement de leur propre histoire ou les lieux où elle s'est déroulée se dissipe, la faculté de pouvoir faire des projets d'avenir se développe. Lorsque nous entrevoyons la fin du parcours dans le groupe, l'enfant exprime généralement des désirs concrets.

D. La vidéo

L'enregistrement vidéo et le visionnement systématique (par les thérapeutes et les stagiaires) des séances nous ont permis d'enrichir notre travail à plusieurs niveaux.

L'observation des interactions, particulièrement non-verbales, a été grandement facilitée: nous avons pu les analyser de manière approfondie et en voir l'évolution sur une longue durée. Dans les thérapies du langage verbal, le langage du corps est souvent relégué au second plan ou carrément oblitéré par l'écoute des interactions verbales. La vidéo a propulsé sa richesse communicationnelle au premier plan. Chez les petits, par exemple, quand la symptomatologie langagière est très lourde, nous décodons le langage du corps pour repérer les moments où l'enfant exprime un bien-être qui favorise les capacités d'écoute.

La visualisation de l'énergie et des ressources qui naissent du plaisir des jeux interactionnels nous a beaucoup aidés à diversifier et à affiner nos interventions.

L'observation de nos propres interactions nous a bien souvent permis de repérer les glissements vers les escalades dans les échanges symétriques. Le visionnement en supervision nous a aidés à améliorer la complémentarité entre co-thérapeutes.

L'expérience nous a confirmé que le caractère persécutoire généralement attribué à la vidéo était fortement atténué, voire annulé, lorsqu'elle est explicitement définie comme *témoin des ressources du groupe*. Ce recadrage nous a offert la possibilité de permettre aux enfants d'âge scolaire de relever des défis et de résoudre des conflits socio-cognitifs en notre absence. Nous utilisons donc aussi la vidéo comme un atout dans l'accession à l'autonomie. Nous laissons les enfants seuls pendant un temps préalablement négocié pour résoudre une tâche commune, par exemple inventer un bout d'histoire ou/et chercher les règles nécessaires au respect du code écrit. Les pré-adolescents en particulier utilisent souvent la résistance passive comme levier de pouvoir face aux adultes, ce qui, du point de vue des apprentissages, est peu constructif. Sans faire un exposé sur les phases d'opposition et de confrontation aux limites qui

caractérisent cette tranche d'âge (nous renvoyons le lecteur aux *fantasmes de casse* décrits par Anzieu¹⁶), on peut dire que la vidéo, qui fait office de témoin, offre aux pré-adolescents de longs moments où ils ne s'épuisent pas dans des jeux où les bénéfices négatifs sont trop chèrement payés.

Enfin, l'impact thérapeutique de la vidéo nous surprend et nous ravit séance après séance. Les enfants, tous âges et symptomatologies confondus, comprennent d'emblée la fonction de témoin de leurs ressources que nous lui attribuons: ils la réclament, contrôlent son bon fonctionnement et attendent le moment de la séance réservé aux *commentaires*.

E. Le commentaire

Au début de notre pratique de logothérapie de groupe, l'un de nos modes d'action privilégiés consistait en discussions ou dialogues métacommunicatifs entre co-animatrices sur les ressources ou les interactions bienfaisantes que nous pouvions observer *in vivo*. Cette technique s'apparente à la *verbalisation* et à la *signalisation*, telles que les conçoit Sarah Païn¹⁷. En explicitant verbalement ce que les enfants sont en train de faire, les thérapeutes permettent d'une part l'intériorisation du processus en cours, d'autre part ils/elles favorisent la construction de la pensée en prenant en considération les particularités des démarches cognitives et interactives de chaque membre du groupe.

Par la suite, le visionnement des séances nous a amenés à considérer l'avantage psychopédagogique d'ajouter aux interventions en situation des commentaires différés. L'idée, puis l'habitude de donner un commentaire en début de séance sur la séance précédente ont plusieurs origines:

— Les remarques souvent pertinentes de nos stagiaires-observatrices sur le fonctionnement des groupes nous paraissaient pouvoir intéresser les enfants.

— Notre désir de permettre aux enfants d'expérimenter la richesse et le plaisir de travailler «seuls» pouvait se réaliser grâce à la caméra protectrice, *garante du cadre et témoin*: par nos commentaires différés nous pouvions donner aux enfants les recadrages nécessaires et les feed-backs constructifs attentivement préparés, souvent d'ailleurs en supervision.

¹⁶Anzieu D., 1984, op. cit.

¹⁷Païn S., 1980.

Ces *commentaires différés*, attendus par les enfants, ont pris une place de plus en plus importante au fil des séances. Nous les concevons actuellement comme *l'un des leviers thérapeutiques majeurs* de notre pratique. Leur quasi-institutionnalisation (ou ritualisation) leur confère, à notre avis, un impact plus grand qu'une verbalisation «en situation». Le fait de différer les commentaires permet entre autres de relever certains comportements relationnels et de proposer des alternatives que l'enfant ou le pré-adolescent adoptera si elles lui semblent préférables aux attitudes antérieures. Sinon, il peut à son tour différer nos suggestions ou les refuser, répondant ainsi à ses propres besoins. Nous portons une grande attention aux stades de développement, des petits en particulier: nous renforçons et ancrons les stades récemment franchis avant de suggérer une nouvelle étape, le plus souvent indirectement, par le commentaire destiné à un autre enfant. Par exemple pour des petits: «Tu as très bien montré à Un Tel le bruit du galop» ou bien «On a vu que c'était difficile pour toi d'arrêter de grimper sur nous quand on dit STOP: tu y as réussi une fois et on te félicite.» Et pour des adolescents: «Nous avons remarqué certains gros changements lorsque vous travaillez en notre absence: A., tu as soutenu F. dans sa lecture sans le critiquer, comme le fait B.; toi B., tu as réfléchi et fait des propositions pour insérer des dialogues dans votre scénario, ce qui a fait progresser tout le groupe; C., tu es capable d'utiliser les remarques des autres sur ta diction pour l'améliorer. On te propose de te redresser sur ta chaise pour donner plus d'assise à ta voix, c'était super!»

Les commentaires renforcent chez l'enfant le sentiment de l'importance de son existence puisqu'il comprend que nous avons pensé et réfléchi à lui hors du groupe. Cela lui permet aussi d'imaginer que ses acquis sont généralisables et transportables dans d'autres contextes.

Dans le groupe, chaque membre est à tour de rôle et conjointement, acteur et spectateur des phases d'évolution respectives, dans la considération et l'acceptation des rythmes individuels. Il est important de préciser que nos groupes comptent en moyenne quatre enfants. Le temps nécessaire à chaque enfant pour maîtriser ce que Anzieu nomme *l'angoisse de morcellement* est d'environ quatre séances. Les différents regards sur soi des autres membres du groupe ne sont alors plus perçus comme un miroir prismatique qui renverrait une image brisée: l'image du *Soi du groupe* en tant que corps propre s'installe, le transfert positif tend à s'y concentrer et à favoriser le changement.

V. Le déroulement des séances de groupe

Le groupe se réunit une fois par semaine pendant une heure et demie. Toutes les séances sont filmées et observées par une stagiaire dont la tâche est de relever les aspects non-verbaux (analogiques).

Au début de chaque séance, l'un des enfants *choisit* à tour de rôle *une place* et dispose les autres membres de manière à se sentir confortable pendant la séance. Le choix de la place qu'il va occuper dans l'espace du groupe varie pour un même enfant au cours de la thérapie. La proximité ou la distance qu'un enfant va mettre entre lui, ses pairs et les adultes est souvent en relation avec le degré d'investissement, d'énergie et de participation aux activités.

Dans les groupes d'enfants migrants nous attribuons au *rituel des salutations* une fonction symbolique importante au niveau de l'affirmation de l'identité pluriculturelle. Chaque membre (enfants et thérapeute) fait passer une petite balle, représentant la terre, dans sa main droite et salue dans la langue de son père; il la pose ensuite devant lui et salue en français, la langue commune du groupe et du pays d'accueil; puis il la tient dans sa main gauche et salue dans la langue de sa mère.

Les retrouvailles d'une séance à l'autre constituent un *moment informel* de conversation, où chacun, s'il le désire, fait part au groupe de quelque chose qui lui tient à coeur.

Le *commentaire de la vidéo*: nous relevons, pour chaque enfant, les ressources qu'il a exploitées dans une ou plusieurs situations, les interactions bienfaites pour l'image de soi et constructives pour les apprentissages. Le commentaire est aussi destiné à renforcer les ressources propres à la dynamique du groupe dans son ensemble.

Le *rituel des vœux* (qui n'est pas systématique).

Le travail sur le *génogramme* (cf. 1^{ière} partie chap. 4) peut comporter plusieurs volets:

- Le retour des informations glanées dans la famille.
- Le travail sur l'une ou l'autre branche de l'arbre pour l'un des enfants.

— La découverte de la nécessité d'obtenir de nouvelles précisions de la famille au travers des questions et des comparaisons amenées par les autres enfants ou par nous-mêmes.

— La découverte de la richesse de leur propre mémoire ravivée par le support du génogramme.

Les enfants rédigent souvent une *histoire de leur vie*, depuis la grossesse de leur mère à leur âge actuel, en reparcourant toutes les étapes de leur développement respectif. La *rédaction* est effectuée par le groupe *en l'absence des thérapeutes*. Seules la caméra et la stagiaire-observatrice demeurent les garantes du cadre.

*L'invention d'un conte*¹⁸, du type «conte de transformations¹⁹», où le nombre de personnages correspond au nombre d'enfants du groupe. La tâche de dicter, d'écrire et de vérifier la correction de l'orthographe est négociée par les enfants, selon les capacités et les buts spécifiques de chacun par rapport au langage écrit. Cette expérimentation de l'usage de l'écrit, vivante et fonctionnelle, où chaque enfant participe activement à son élaboration, est la plus «motivante» que nous ayons trouvée au cours de notre pratique. Comme pour la rédaction de l'histoire de vie, nous laissons les enfants seuls pendant ce travail: si la *réflexion sur le code* est encore très embryonnaire pour tous les participants, nous intervenons dans un deuxième temps.

La séance de groupe se termine soit par une *évaluation* symbolique du plaisir/déplaisir éprouvé par chaque enfant pendant la séance, soit par l'apposition de leurs *signatures* respectives sur le calendrier des séances. A la demande des enfants, nous avons abandonné la rédaction d'un «procès verbal» dont la répétitivité amoindrissait l'intérêt au fil des séances.

VI. La fonction du langage écrit dans ce contexte

Dans cette démarche, le langage écrit devient l'un des bons moyens de créer des repères, des marques, des liens et des étapes dans la ré-élaboration du récit familial. L'entrée dans le processus d'apprentissage du langage écrit devient moins menaçante. Nous savons qu'il représente, chez tous les enfants, un passage important dans le

18Hynek R. et Lehmann N., 1987.

19 Cf. classification des contes par Propp V, 1970.

processus d'autonomisation. Et, pour devenir autonome, l'enfant a besoin d'être rassuré sur la permanence des liens affectifs qu'il entretient avec son entourage.

Le manque de motivation pour l'écrit est une question qui continue à nous préoccuper. Nous avons observé, chez les enfants de migrants, que ce désintérêt et les difficultés d'apprentissage sont souvent les mêmes, indépendamment des langues utilisées. A ce manque de motivation viennent généralement s'ajouter un comportement passif ou hyperadapté, un manque d'autonomie face à l'adulte et peu ou pas de réponses aux sollicitations des parents ou des enseignants.

Les résultats encourageants que nous avons obtenus dans le domaine de la structuration temporelle par l'approche de l'histoire personnelle des enfants nous ont poussés à imaginer que le génogramme, en tant que *premier témoin de la trace écrite*, peut avoir un impact thérapeutique dans un groupe d'enfants issus de familles migrantes.

Nous avons donc formulé *l'hypothèse* que, *dans un groupe d'enfants migrants, scolairement «hors norme»*, et quelle que soit la langue utilisée, le fait de nourrir le sentiment d'identité de chacun à travers l'explicitation et la transcription de l'histoire des liens familiaux va développer leur autonomie, leur capacité critique, leur esprit d'initiative individuelle et leur faculté de se confronter de façon constructive à des règles et à des codes.

Chapitre 4

Le génogramme

I. Présentation

Pour l'avoir expérimenté sur moi-même et dans le cadre de mon travail, je peux dire que le dessin de l'arbre généalogique familial, avec tout le symbolisme qu'il véhicule, est le meilleur support que j'aie trouvé pour travailler avec les ressources oubliées, méconnues ou ignorées de la famille, pour restructurer le temps morcelé par la migration. Le génogramme est un outil thérapeutique puissant, un objet transitionnel universel, porteur de sens pour tous les membres d'une famille dès leur plus jeune âge.

Etant donné que dans ma consultation, le patient désigné est généralement l'enfant, ma façon personnelle de construire le génogramme part de l'enfant et de sa fratrie et remonte sur trois générations: les enfants, les parents et les grands-parents. Dans les cas où les arrière grands-parents sont encore vivants ou exercent une influence marquante sur la situation présente de la famille, je les inclus naturellement dans la représentation de l'arbre familial.

Le génogramme permet de dresser l'inventaire des éléments d'information manquants. Il met en évidence les faits de l'histoire familiale et leurs corrélations, les liens privilégiés ou défavorisés entre les membres et leurs interactions, puis l'interdépendance observable entre les faits et les liens. Il fonctionne comme «*un agent porteur qui introduit un espace entre l'individu et son origine, entre lui et les morts, mais aussi entre lui et ses proches*²⁰.»

²⁰Zajdé N., 1993, p. 180.

Je m'en sers à la manière d'un arbre généalogique commenté et complété par les événements de vie importants tels que mariages, divorces, veuvages, naissances, morts, déménagements, migration, séparations de la fratrie, séparations parents/enfants, accidents, maladies, échecs ou réussites scolaires, chômage ou déclassement professionnel. Je m'intéresse au contexte géographique, historique, politique, social, culturel, économique ou religieux dans lequel il se déploie. Comme l'illustre remarquablement Anne Ancelin Schützenberger, «*on met ainsi en évidence le dit et le non-dit, les liens et les rapports socio-affectifs présents et passés. On travaille la communication non verbale et l'exprimé, les trous, les oublis, les ruptures, les cassures, les fractures de l'âme, les synchronies et coïncidences de dates (...) pour que la personne comprenne mieux sa vie et puisse lui donner sens*²¹.»

II. Les étapes de la migration au travers du génogramme

Dans le travail d'élaboration d'un génogramme, on peut visualiser *trois grandes étapes de la migration*: le départ, l'établissement provisoire dans le pays d'accueil et l'installation définitive ou le retour au pays d'origine. Le moment où le symptôme donne lieu à la consultation se situe dans la deuxième et la troisième étape.

Pour aider les migrants à s'approprier rétroactivement les bouleversements affectifs reliés à la *première étape*, on peut leur proposer de réfléchir sur les questions suivantes: Qui a émigré le premier dans la famille? Pourquoi, quand, comment et avec qui la décision a-t-elle été prise? Comment imaginait-on le pays d'accueil? De qui et de quoi a-t-il été le plus difficile de se séparer? Qu'a-t-on emporté avec soi pour garder le souvenir du lieu et de la famille d'origine? A la garde de qui a-t-on laissé les êtres chers, la maison natale, les animaux familiers? Combien de temps a-t-on projeté de partir? Combien de temps a duré le voyage? Quel était l'itinéraire? A-t-on eu peur? A l'arrivée, qui parlait ou comprenait la langue d'origine? Avec qui a-t-on partagé l'angoisse et la tristesse? Comment a-t-on rassuré la famille restée au pays? Par quel moyen a-t-on transmis les messages? Combien de temps cela a-t-il pris? Qui n'était pas d'accord que l'on parte? Qui a souffert le plus? Combien de mois/années a duré la première séparation? Quel âge avaient les membres de la famille proche au moment du départ?

²¹Ancelin Schützenberger A., 1993, p.21. Les similitudes indéniables que j'ai découvertes entre les recherches de Mme Ancelin Schützenberger et les miennes me semblent dues à nos références théoriques systémiques et contextuelles communes. Par contre, en sa qualité de psychanalyste-psychothérapeute, elle peut offrir à ses patients un accompagnement thérapeutique analytique qui touche le domaine intrapsychique.

Est-ce que la réalité du pays d'accueil ressemblait à ce que l'on avait imaginé avant de partir? Comment s'est concrétisé le premier projet? A-t-on pu effectuer le retour au pays au moment prévu? Qui a été malade, qui est mort pendant la première séparation? Comment a-t-on perçu les changements dus au temps qui passe chez les différents membres de la famille? Les enfants reconnaissaient-ils leur père/mère? Était-ce difficile d'être proche «comme avant»?...

La *deuxième phase* de la migration peut être la circonstance de l'élaboration commune d'un tableau synoptique de l'évolution des membres de la famille qui ont migré et de ceux qui sont restés au pays d'origine.

Dates et événements	Naissances et décès	Placements	Maladies	Consultations	Scolarisation
---------------------	---------------------	------------	----------	---------------	---------------

La colonne des *dates et événements* comprend tous les aller-retour des membres de la famille qui consulte ainsi que les périodes pendant lesquelles les grands-parents de l'enfant (éventuellement les oncles, les tantes ou autres substituts parentaux) sont venus dans la famille. La colonne des *naissances et décès* donne lieu à la réflexion concernant les rituels propres à la vie et à la mort auxquels le migrant n'a pas pu participer: elle ouvre la voie à l'élaboration du deuil et de la culpabilité. La colonne des *placements* indique à qui et pendant quelle durée le/les enfants ont été confiés lors de l'absence de leurs parents. Celle des *maladies* mentionne les atteintes somatiques et psychiques des enfants, parents et grands-parents. Les *consultations* comprennent les démarches faites dans le pays d'accueil et au pays d'origine, y compris les consultations coutumières. La dernière colonne est celle de la *scolarisation* au sens large: crèches, écoles maternelles et enfantines, classes primaires et secondaires.

La mise en relation de toutes ces informations objective les liens, la profondeur des ruptures, les signaux de détresse de l'un ou l'autre membre de la famille, la façon d'en tenir compte et de demander de l'aide. Les membres de la famille, qui en prennent connaissance en même temps que le/la thérapeute, rétablissent alors naturellement les rapports entre l'apparition de symptômes plus ou moins graves et le désir inconscient de sauvegarder la cohésion et les valeurs de la famille divisée. Cette reconnaissance est l'un des facteurs qui réconcilie parents et enfants avec le temps suspendu du morcellement.

La *troisième phase* concerne le plus souvent des parents de grands adolescents ou des migrants de deuxième, voire de troisième génération. Chez eux resurgit le besoin de

remonter aux multiples sources du fleuve de leur existence. Elle concerne aussi ceux qui retournent au pays d'origine, par choix ou parce que le pays d'accueil exige leur départ. L'élaboration des liens tissés pendant les années d'émigration et la préparation au deuil est indispensable à la reviviscence des anciennes attaches ou à la création de nouveaux liens fiables au pays d'origine. Les alternatives exclusives du surinvestissement affectif de l'une des composantes d'une personne biculturelle par la disqualification de l'autre conduisent invariablement à un conflit de loyauté.

En proposant un catalogue de questions possibles et un tableau synoptique pour rendre compte de l'histoire de la migration, je ne voudrais pas que le lecteur reste sur une impression d'écoulement linéaire du temps. J'espère que les exemples de ce livre montreront que la reconstitution du temps et de l'espace d'une famille migrante n'est pas atteinte en se bornant à une énumération chronologique. J'envisage la thérapie orthophonique non seulement comme une offre d'outils spécifiques destinés à améliorer les compétences techniques en langage oral et écrit des consultants, mais aussi comme une ouverture au temps de l'autre, au niveau de la culture primaire, telle que la définit Edward T. Hall, *«cette grammaire culturelle cachée qui détermine la manière dont les individus perçoivent leur environnement, définissent leurs valeurs et établissent leur cadence et leurs rythmes fondamentaux»*²². Pour une «européenne monochrone»²³ comme moi, même rompue à l'observation du langage analogique, il n'est pas facile de naviguer dans les méandres des rythmes inconscients de ses consultants.

III. Les effets thérapeutiques du génogramme

L'expérience m'a confirmé que la construction et la découverte des génogrammes dans les différentes étapes du processus thérapeutique représentent une source intarissable d'énergie. Le dessin de la famille fait apparaître les grandes lignes du cycle de vie, sans aucune connotation, ni positive, ni négative. J'utilise le génogramme dans un objectif de reconnaissance: c'est une manière de donner quittance de l'existence des gens, de leur permettre de se situer et de retrouver le fil de leur histoire. Même dans un destin tourmenté, on peut faire apparaître les personnes affectivement les plus importantes et celles dont l'existence était déniée. Le dessin permet de tracer les liens de

²²Hall E.T., 1983, p. 14.

²³ «Monochronie et polychronie désignent deux types de temps qui s'excluent mutuellement. Dans un système monochrone, un individu ne fait qu'une chose à la fois, selon le mode linéaire si familier aux Occidentaux. Dans un système polychrone, un individu fait, au contraire, plusieurs choses à la fois...» in op. cit., p. 263 et chap. 3.

filiation génétiques, les liens de filiation affectifs, les famille biologiques et les familles adoptantes. Dans l'histoire des migrants, il y a d'innombrables façons de rendre compte des liens qui sont souvent coupés, où les trous de mémoire occupent la place des souvenirs parce que les parents disent: «Si on en parle, notre enfant va en souffrir, nous allons réveiller la souffrance liée à nos pertes et à nos deuils.» Les enfants savent que leurs questions sur l'Absence suscitent des émotions et des larmes. Ils pensent souvent en être la cause et renoncent à demander, pour ne pas faire pleurer maman... Donc, on n'en parle pas: les questions passent alors dans la zone des fantasmes, qui sont généralement plus impressionnants et effrayants que les histoires réelles.

Le génogramme nous permet d'avoir avec les parents un aperçu de leur vie jusqu'au moment de la consultation, un flash back saisissant sur le chemin parcouru, sur les expériences traversées et les difficultés déjà vaincues, sur l'énergie vitale et les ressources activées jusqu'ici. Ce seul flash back résumé dans un arbre de vie sommaire change fondamentalement la relation thérapeute-consultant. A la place d'examiner le degré de pathologie d'un «cas», nous reconsidérons ensemble les expériences de vie d'une famille confrontée d'un peu trop près à une difficulté, à un passage existentiel qui nécessite le partage et la mobilisation des énergies présentes dans chacun de ses membres pour y faire face. L'écoute et le regard conjoints du thérapeute et de la famille autour du génogramme permettent de resituer les événements dans l'histoire de vie et le contexte social où l'évolution de la famille s'est figée.

Dès son ébauche, le génogramme symbolise dans l'espace et le temps l'enveloppe naturelle de protection nécessaire et souvent suffisante à la reprise de la dynamique évolutive. Sa représentation suscite spontanément les questions qui porteront à son enrichissement et à sa complexification. S'il est le lieu protégé où l'exploration du passé et la projection dans l'avenir sont figurables, il permet aussi de remettre à un autre moment ou à un autre type de travail thérapeutique l'élaboration de blessures ou de deuils qui ne sont cependant plus déniés. Par exemple le deuil ou la reconstruction de liens familiaux rompus pour des raisons diverses. L'objectif de ce travail n'est pas l'interprétation du vécu familial. La rencontre authentique avec les protagonistes de leur propre histoire déclenche souvent chez les consultants des effets transformateurs puissants et favorise l'acquisition d'une plus grande différenciation. Le génogramme devient donc la trace où les familles peuvent visuellement et émotionnellement se réapproprier la conduite de leur propre destin.

Je me sers du génogramme comme support communicationnel et outil thérapeutique dans les entretiens de famille qui précèdent et accompagnent les différents modes de

prise en charge, selon les besoins et les demandes exprimées par les parents: thérapie individuelle, thérapie mère/enfant, thérapie de la fratrie ou logothérapie de groupe. Dans chacune de ces modalités il apparaît d'abord schématiquement comme signe d'appartenance commune, donc d'alliance et de dialogue. J'explique d'emblée aux parents que l'entrée dans le processus d'apprentissage du langage écrit en particulier présuppose une appropriation de sa propre histoire de la part de l'enfant. Ce présupposé permet aux parents de se sentir naturellement impliqués et concernés par le processus thérapeutique amorcé. «*Ne pas se raconter en même temps que son groupe d'appartenance, dit Cyrulnik, c'est partir dans tous les sens, échafauder une identité sans fondement, une an-archie*²⁴.» Cette historicisation reconstitue le terreau pour l'enracinement nécessaire à l'apprentissage.

Dans les thérapies du langage et de la communication, le génogramme suscite l'invention d'exercices visant à élaborer et à clarifier les questions liées au temps, à situer des événements par rapport à des projets d'avenir, ou sur une hypothèse par rapport au passé. Il permet de feuilleter avec l'enfant ce que Boszormenyi-Nagy et al. (1984 et 1987) ont si bien nommé *le grand livre familial des dettes et mérites*. Par exemple, qui s'occupait (et quand) de l'enfant et de qui l'enfant s'occupait-il en remplissant le vide laissé par d'autres émigrés? A partir de quand? Qu'est-ce qui s'est passé avant? Comment était la famille dans tel lieu? Comment étaient les maisons et les voisins? Comment était la famille il y a un an? deux ans? Et ainsi de suite... Les interactions langagières orales et écrites nécessaires à l'élaboration des génogrammes acquièrent ainsi également une fonction de *lien* entre passé et avenir.

Le génogramme permet, entre autres, de certifier aux parents que la *prédiction* qui avance que leur enfant s'exprimera dans une autre langue que celle de sa mère est fautive. Elle est une *croyance* de l'entourage familial et social au sujet du bilinguisme qui ressemble plutôt à un accident ou à un mauvais augure. Cette croyance pousse malheureusement certains parents à ne pas baigner leurs enfants dans leur propre langue maternelle.

Dans la famille et le groupe, les membres et les thérapeutes confrontent leur perception du génogramme avec celle de l'enfant qui explore son histoire. Les similitudes et les comparaisons dans le vécu ou l'imaginaire de chacun introduisent des *informations différentes* sur la vision de l'histoire de la famille et contribuent, soit à *recadrer* de manière positive des choix et des comportements précédemment

²⁴Cyrulnik B., op. cit., p. 88.

disqualifiés ou méconnus, soit à *explorer des manières constructives* de manifester la fidélité aux origines.

Ce travail inclut donc les parents et la famille élargie dans le processus de travail autour du symptôme. Les parents participent activement à la «guérison» de leur enfant en lui apportant les réponses aux questions qu'il élabore à chaque séance et en étant fortement impliqués dans les entretiens de famille. Il s'agit d'un *travail en complémentarité*, les parents étant les protagonistes, les détenteurs des clés du changement.

IV. *Élaboration des génogrammes dans les groupes*

Dans les groupes d'enfants, le travail sur le génogramme se construit lentement et progressivement, en respectant les besoins affectifs et rythme d'apprentissage de chacun, de la manière suivante:

— Nous commençons par dessiner l'arbre généalogique de la famille sur trois générations, enfants, parents, grand-parents. Chaque enfant se voit ainsi en relation avec sa famille, sans connotation positive ou négative.

— Nous établissons une collaboration étroite avec la famille au moyen d'un système de billets ou/et de tâches à accomplir; la communication et les informations se transmettent de manière écrite.

— Nous évoquons les divorces, les membres absents et les personnes décédées dans la famille. Le génogramme visualise les ruptures dans la continuité de la vie familiale. On découvre que les échanges sont perturbés, que les parents doivent assumer toutes les fonctions qui, dans le contexte du pays d'origine, sont assurées par la famille élargie (oncles, tantes, grands-parents, etc.). Ces mécanismes de régulation disparaissent avec la migration et il arrive alors parfois qu'une seule personne (souvent la mère) cumule toutes les fonctions collatérales auparavant dévolues à la parenté et aux amis. Le génogramme dévoile et permet de reconnaître que la famille est confrontée à des problèmes auxquels elle doit chercher une issue en l'absence du soutien des proches. Il met en évidence le fait que la mort de certains membres de la famille confronte le migrant au risque de perdre les témoins de son histoire.

— Nous mettons en évidence les liens que chaque enfant entretient avec les différents membres de la famille, ce qui nous permet de *parler des sentiments* liés aux séparations, à l'éloignement, aux retrouvailles, et ceci pour chaque membre de la famille. Les enfants peuvent ainsi sortir des descriptions habituelles et/ou stéréotypées.

— Nous situons historiquement, par l'âge, et géographiquement chaque membre de la famille. Nous mettons en mots le calcul du temps, des distances kilométriques, du coût, de qui se réjouit ou pleure le plus, en somme, *le prix de la migration*.

— Nous essayons de voir avec les enfants comment la famille qui a migré soutient la famille restée au pays, et vice-versa. Qui téléphone? Qui écrit? Qui enregistre des cassettes? Qui voyage? Qui se souvient des anniversaires? etc.

— Nous commençons à suggérer des comparaisons et des liens dans le temps par un travail transgénérationnel. Les enfants ont pour tâche de demander aux parents de leur raconter un *souvenir* d'un événement survenu lorsqu'ils avaient l'âge actuel de leur enfant. Notre but est de proposer aux parents de raconter des histoires et des anecdotes de famille. La rédaction est faite soit par les parents dans leur langue, soit par nous sous forme de «dictée à l'adulte». Nous parlons des projets de réussite ou d'échec, l'échec constituant une réussite à un autre niveau logique.

— Nous travaillons sur les *ressemblances* physiques et psychiques, ainsi que sur les *prénoms* (qui a choisi le prénom de l'enfant ou qui porte le même prénom dans la famille). Par ce biais nous abordons parfois les structures des liens de filiation qui diffèrent d'une culture à l'autre. Le prénom peut également être une variable non négligeable, selon le désir de l'enfant ou de la famille de le franciser ou non: quand un enfant francise ou estropie son nom, cela peut constituer un indice d'hyperadaptation.

— Les pièces éparses du puzzle existentiel sont peu à peu transcrites par les enfants, en partie sur leurs génogrammes ou sous la forme *d'histoires de vie* qu'ils rédigent au fur et à mesure des séances. La trace écrite acquiert ainsi une fonction d'identification, d'affirmation de soi, de perpétuation et de transmission de la mémoire familiale. Sa fonction communicative se réalise dans le partage immédiat des compétences cognitives nécessaires au report sur le papier des informations rassemblées.

DEUXIEME PARTIE

Quelques expériences vécues

Introduction

Le choix des histoires thérapeutiques qui vont suivre poursuit un double objectif. Le premier est de documenter l'impact du choix de mon approche thérapeutique métaculturelle sur les symptômes orthophoniques des enfants de familles multiculturelles et de montrer combien leur vécu a contribué à orienter la pratique et la réflexion théorique. Le deuxième est de faire émerger les spécificités orthophoniques particulières à cette approche. Je souhaite que ces histoires permettent aux praticiens de découvrir combien le savoir faire orthophonique est susceptible d'amorcer et de nourrir une communication interpersonnelle qui dépasse les limites de la performance langagière orale ou écrite en tant que telle.

Mes descriptions de situations cliniques abordent de manière "naturellement anarchique" les grands thèmes soulevés dans la première partie: cela est dû au respect du rythme d'évolution propre à chaque famille. Je voudrais cependant relever quelques constantes qui se dégagent de chaque prise en charge:

— La place et le rôle éventuel du symptôme orthophonique sont toujours évoqués dans la trajectoire existentielle de la famille, présentifiée à travers le génogramme, de même que sa représentation culturelle dans le contexte d'origine de la famille.

— J'attribue de l'importance à l'apparition ou la disparition de manifestations de souffrance chez d'autres membres de la famille, même si le symptôme orthophonique est le sujet de la plainte actuelle.

— Je fais particulièrement attention à observer le langage du corps et à lui octroyer une valeur communicative égale ou plus grande que celle des langages oraux ou écrits, surtout lorsque ces derniers sont préterités par ma propre méconnaissance de la langue des consultants.

— Chaque fois que les familles le souhaitent, je "pratique" les bilans d'évaluation et les rééducations traditionnels en présence ou avec les parents, en vérifiant pas à pas l'existence et la permanence de notre relation de confiance réciproque. Je privilégie avec eux la découverte des affects, du plaisir et du désir dans l'acte de parole (verbalisation des liens) ou d'écriture (permanence des traces).

— Avec l'aide des parents, j'explore les compétences en langue et culture d'origine. Je leur donne toutes les informations “spécialisées” sur l'apprentissage des langues pour qu'ils puissent verbaliser leurs croyances et leurs attentes à ce sujet et, peut-être, les modifier de façon constructive. Chez les enfants migrants précédemment scolarisés dans leur pays d'origine, le risque de déculturation lié à l'oblitération des connaissances acquises antérieurement est pratiquement méconnu aussi bien par les professionnels de l'éducation et de la santé mentale que par les personnes touchées.

— Les techniques rééducatives qui soutiennent l'élaboration de toutes les traces graphiques nécessaires à l'élaboration du génogramme sont largement tributaires des recherches faites ces dernières années en psychopathologie du langage oral et écrit. Les descriptions ponctuelles mettent notamment en évidence les ressources inhérentes à la sollicitation des divers canaux d'apprentissage.

On constate, chez les enfants de familles multiculturelles et migrantes, une levée presque immédiate des blocages en langage oral et écrit suite au recadrage du symptôme dans les ruptures de l'histoire familiale. Il n'en reste pas moins que les outils spécifiquement orthophonique continuent à être indispensables pour aider les enfants à atteindre le niveau de compétences cognitives correspondant à leur âge et pour permettre aux familles de retrouver les ressources originelles capables de leur assurer un développement existentiel autonome et satisfaisant.

Chapitre 5

*Interventions multifocales: fratrie, famille et réseau scolaire.
«On a tout fait pour qu'ils aient un avenir meilleur!»*

I. Situation clinique

L'enseignante de soutien pédagogique d'une école signale à notre Centre d'orthophonie trois enfants portugais issus d'une même famille immigrée en Suisse deux années auparavant: José, douze ans; Miguel, neuf ans et Ana, huit ans.

La fiche de signalement précise: «Les trois enfants présentent une évolution exceptionnellement lente de l'acquisition de la langue française et d'énormes difficultés en lecture. Il y a de nombreuses confusions de sons (oral et écrit), des inversions, etc. Tous les trois ont mis en place les mêmes stratégies de fuite devant l'échec répété. La situation scolaire est la suivante:

— José est en cinquième primaire²⁵ avec une année de retard: ses résultats sont insuffisants partout.

— Miguel est en deuxième primaire avec un an de retard. Ses résultats sont insuffisants en français.

— Ana est aussi en deuxième primaire: un redoublement est envisagé. Résultats insuffisants en français. Le soutien pédagogique n'a pas donné les résultats escomptés.»

Ce triple signalement a posé à notre équipe le problème du *choix de l'optique thérapeutique*: prise en charge traditionnelle, qui implique une orthophoniste par enfant,

²⁵Pour les premiers degrés scolaires, les équivalences entre la Suisse et la France sont: crèche = petite maternelle; pré-école enfantine = moyenne maternelle; école enfantine = grande maternelle; première primaire = cours préparatoire; deuxième primaire = cours élémentaire 1; troisième primaire = cours élémentaire 2; quatrième primaire = cours moyen 1; cinquième primaire = cours moyen 2; classe d'orientation ou de transition = sixième.

ou démarche systémique? C'est cette dernière que nous²⁶ avons privilégiée. Nous avons tenté une expérience encore inédite dans notre Centre d'orthophonie: un accompagnement thérapeutique d'une famille migrante, une logothérapie de groupe pour la fratrie et un encadrement des membres du réseau scolaire concernés par les trois enfants.

La famille A. est donc confrontée depuis deux ans déjà à l'échec scolaire de tous ses enfants: huit enseignantes et une maîtresse d'appui²⁷ (sans compter les enseignants du frère aîné en section terminale) ont déjà convoqué les parents pour leur dire que leurs enfants ne comprennent pas, sont inattentifs, parfois sournois, parfois menteurs, qu'ils vont doubler, bref, que leur scolarité est compromise.

«J'ai fait tout ce que je pouvais pour que mes enfants aient un avenir meilleur que le mien, pour qu'ils ne soient pas ouvriers-maçons sur un chantier, comme moi... mais nous ne savons plus quoi faire, ma femme et moi, nous ne pouvons pas les aider pour les devoirs...» Voilà ce que nous dit le père lors du premier entretien.

II. Restitution de la compétence parentale

Il arrive souvent que, dans les familles méditerranéennes, le père soit le *porte-parole de la famille*, et ceci d'autant plus que c'est généralement lui qui a émigré le premier et parle le mieux la langue du pays d'accueil.

Dans la convocation que nous leur adressons, nous précisons qu'une des thérapeutes parle leur langue (le portugais) et que nous désirons rencontrer toute la famille pour faire le point sur la situation. Le fait d'inviter toute la famille nucléaire à l'entretien permet à l'équipe thérapeutique de reconnaître d'entrée la valeur de la solidarité familiale. Cette *connotation positive* est un signe, l'un des ponts de *l'alliance* nécessaire et préalable à toute tentative de changement. L'atout de parler la langue de la famille, même s'il n'est pas une condition sine qua non, est un avantage indéniable. Il n'est pas inutile de réaffirmer encore que l'on ne dit pas les mêmes choses dans la langue des affects que dans une langue que l'on ne maîtrise pas.

²⁶Cette expérience a été tentée avec ma collègue Valérie Jéquier Thiébaud.

²⁷Enseignante chargée de réexpliquer aux élèves les notions scolaires estimées difficiles.

Nous apprenons (historique de la migration) que, pendant neuf ans père est venu comme saisonnier²⁸ et que sa femme et les deux aînés l'ont accompagné clandestinement quelques mois par année alors que les cadets demeuraient avec les grands-parents maternels. Il aurait voulu rester au pays mais ne gagnait pas assez pour faire vivre les siens. Puis, il obtient le permis B renouvelable d'année en année et donnant droit au regroupement familial. La mère se fait engager comme femme de ménage et en retire un salaire accessoire. Les parents disent que leurs enfants sont très braves, qu'ils aident à la maison et sont bien élevés, qu'ils se débrouillent à l'école mais que ce n'est pas assez bien pour les enseignants.

En général, aucun propos n'est tenu spontanément sur le franchissement des frontières. Le fait que les thérapeutes en parlent et *reconnaissent ce cheminement en termes de souffrance*, de séparation, de pertes et d'attentes déçues, est ce que l'on appelle dans notre jargon thérapeutique *donner une quittance*. Cela implique pour les thérapeutes d'assumer la responsabilité d'amorcer avec la famille le processus de *reconstruction du souvenir*.

La circulation de l'information est thérapeutique. Il ne faut pas beaucoup de temps aux parents pour comprendre la métaphore du botaniste: «Si l'on sépare un arbre de ses racines, il s'étiolera et tombera. Si au contraire on veille à la santé de ses racines, les nouvelles greffes bourgeonneront et fleuriront.» Le fait de *restituer la compétence parentale* au père et à la mère en leur disant qu'eux seuls détiennent l'arrosoir pour nourrir les racines de leurs enfants, qu'ils détiennent donc *la clé du changement*, scelle l'alliance et permet de mettre en place les étapes suivantes du processus.

III. Génogramme familial

Comme nous l'avons développé au chapitre 4 (1^{ière} partie), nous nous servons du génogramme pour restructurer le temps morcelé par la migration et permettre aux parents de retrouver et retransmettre l'ancrage culturel préalable à l'ouverture vers d'autres expériences de vie. Comme nous nous trouvons à la veille des vacances scolaires, nous prescrivons à la famille la tâche de faire, en commun, un arbre

²⁸En Suisse, l'immigration est encore réglementée par l'attribution de permis de séjour et statuts de résidents divers dont celui de «saisonnier» qui interdit au «travailleur étranger» le regroupement familial. Si le saisonnier a accumulé quarante cinq mois pleins de travail sur cinq ans consécutifs, il peut se voir octroyer un «permis annuel» (également renouvelable d'année en année) et donnant droit au regroupement de la famille nucléaire (femme et enfants mineurs).

généalogique. Nous leur demandons leur accord pour informer les enseignants de notre rencontre. Ils décideront de la poursuite du travail thérapeutique de fois en fois. La restitution du pouvoir décisionnel concernant tous les contacts que nous prendrions à leur sujet sont des actes thérapeutiques visant la restauration de l'auto-estime.

IV. Encadrement du réseau scolaire

On se souvient que la demande d'examen et de prise en charge orthophonique avait été formulée par le corps enseignant; les parents n'avaient pu que donner leur accord.

Nous décidons donc de recevoir tous les enseignants concernés pour situer la demande dans son ensemble avant de nous pencher sur les cas particuliers. Nous mettons en évidence, d'une part, les *soucis dominants* de chaque enseignant, et d'autre part les *ressources* les plus importantes qu'eux-mêmes ont décelées en chaque enfant. La reconnaissance de la pertinence et de l'utilité de leurs observations pour et par les thérapeutes est un levier de changement non négligeable: le renforcement de l'auto-estime des enseignants par rapport à leurs compétences professionnelles modifie leur regard sur l'échec scolaire des élèves et désamorce les risques de compétitivité interprofessionnelle, très nuisible pour les consultants. Nous suggérons aux enseignants de continuer leurs observations afin de nous faire part, lors de la prochaine rencontre, de toute nouvelle ressource décelée ou enrichie. Nous leur demandons donc de *changer leur regard* sur les enfants.

V. Suite des entretiens de famille

La famille A. revient après les vacances d'été avec un arbre généalogique d'une clarté exceptionnelle. Les enfants en ont été les artisans, le rôle de la *mémoire* ayant été assumé par la mère. Le père y a trouvé du plaisir et de la fierté. Il demande maintenant que l'accent soit mis sur les enfants, en commençant par un bilan orthophonique pour chacun d'eux.

Nous continuons, pour notre part, à renforcer la *compétence parentale* en offrant aux enfants la possibilité de participer aux séances de devoirs surveillés organisées par les

services parascolaires: aux parents est dévolue la *responsabilité* de veiller au respect de la décision qu'ils ont prise de les y envoyer.

VI. Bilan orthophonique et restitution

Sans entrer dans les détails, nous constatons chez les trois enfants un décalage de deux à trois ans par rapport aux exigences scolaires. Ils sont tous peu actifs, verbalement économes et très vite désécurisés. Comme la majorité des enfants migrants que nous rencontrons, ils présentent des *troubles de l'orientation temporelle et de la représentation spatiale*, qui sont des prérequis incontournables pour l'accession au langage écrit. Les niveaux de lecture et de vocabulaire sont bas et les deux plus jeunes n'ont pas intériorisé la lecture. Le plus grand a des lacunes et des difficultés orthographiques importantes.

Lors de la restitution du bilan, notre travail est celui d'expliquer nos observations de manière totalement claire pour les parents en recadrant:

- Les difficultés dues à la migration.
- Les difficultés dues aux changements des normes scolaires.
- Les difficultés spécifiques liées aux différences entre le système phonologique du portugais et celui du français.

Le *respect des parents* passe aussi par notre intime conviction qu'ils sont capables de comprendre tout ce qui concerne leurs enfants. Il suffit de ne pas se servir d'un jargon de spécialistes et de formulations savantes, qui ne servent qu'à définir la relation d'une manière asymétrique, produisant donc des effets antithérapeutiques.

Nous rassurons également les parents quant à la *langue parlée à la maison*. Les linguistes contemporains s'accordent pour dire que la connaissance et l'emploi de la langue maternelle constituent le fondement nécessaire pour l'acquisition d'une nouvelle langue.

VII. Proposition de prise en charge

Notre proposition de traitement est la suivante:

— Travailler avec les trois enfants en même temps pendant une durée limitée et sur une tâche précise relative à leur condition de migrants et à leur famille.

— Baser le travail sur la réflexion concernant l'écrit (traces écrites, permanence des traces, témoignages, l'écrit comme lien dans l'espace et le temps, etc.) et sur l'enrichissement de la formulation orale (parler = exprimer des choses de soi, mettre en mots une réalité difficile, etc.).

— Proposer éventuellement l'intégration de l'un ou l'autre enfant dans un groupe d'enfants migrants.

— Continuer les entretiens de famille à intervalles réguliers.

Après s'être consultés, les deux parents prennent la décision d'accepter la thérapie dans les modalités où nous la proposons. A noter que la mère s'exprime autant que le père. Elle a changé de position et est devenue une interlocutrice à part entière.

VIII. Suite de l'encadrement du réseau

Toujours avec l'accord des parents, nous informons les enseignants des résultats du bilan et de la décision de traitement. Le stress collectif, engendré par la frustration due à l'inefficacité de tous les moyens déjà mobilisés pour remédier à l'échec scolaire des enfants, peut être amoindri en étant partagé. Nous allons nous rencontrer en janvier et en mai pour faire un nouveau bilan de la situation scolaire et recueillir le fruit des connotations positives que les enseignants sont chargés de transmettre aux enfants.

Au mois de janvier les enseignants nous font part d'une évolution scolaire importante chez les trois élèves:

— José est bien dans sa classe, il se situe dans les «moyens», il s'est ouvert, il plaisante. L'instituteur n'envisage pas de le faire changer de section pour le moment, afin qu'il puisse prendre toujours plus d'assurance.

— Ana est devenue autonome au niveau du travail. Elle est brillante en mathématiques. En lecture, elle est à l'aise avec les consignes simples.

— Miguel a fait des progrès en lecture et se débrouille en mathématiques. Il met beaucoup d'énergie à «tricher». Sa promotion n'est pas encore assurée. L'enseignante craint qu'il ne «régresse» s'il ne peut pas continuer à bénéficier d'un programme individualisé.

En mai, le bilan continue d'être positif pour José et Ana. Les progrès de Miguel sont remarquables mais il n'a pas pu combler les lacunes accumulées. Il n'arrive pas encore à trouver un autre moyen que celui de tricher, malgré les encouragements de l'institutrice.

Le changement d'optique des enseignants s'est donc avéré très productif. Dans la mesure où ils n'étaient plus responsables des difficultés scolaires, ils ont pu «jouer le jeu» de la connotation positive. L'enseignante de Miguel exprime le regret de ne pas pouvoir le garder dans sa classe car toute la famille va déménager dans un autre quartier. Très sensibilisée aux ruptures et aux séparations déjà endurées par Miguel, elle essaye, avec l'enseignante de soutien, de convaincre le directeur d'école de laisser l'enfant continuer sa scolarité dans le même cadre, malheureusement sans succès.

IX. Épilogue

A la fin de l'année scolaire, nous faisons le bilan de la situation. Les parents sont moins inquiets au vu des résultats scolaires et des changements positifs dans la vie de toute la famille. Ils voient clairement que le déménagement est encore prématuré pour Miguel, qu'il ne se sent pas assez sûr de lui pour affronter une nouvelle classe où il ne réussira pas encore. Ils pensent qu'il a besoin d'être soutenu et demandent qu'il soit intégré dans notre groupe d'enfants migrants.

Le parcours de Miguel a été très dur: en échec scolaire complet dans sa nouvelle classe, il est mis dans une classe de développement l'année suivante. Dans le groupe d'enfants migrants, nous avons porté toute notre attention sur le *renforcement de l'estime de soi*. Les liens labiles que Miguel avait tissés pendant ses deux premières années scolaires sur la trame fragile de la migration, le faisaient douter de la valeur de tout effort destiné à en créer de nouveaux. Sensibilisés par leur propre expérience et par la vigilance des thérapeutes, les membres du groupe étaient attentifs aux comportements de fuite et aux réactions d'auto-disqualification fréquents de Miguel. La collaboration de l'enseignante spécialisée de la classe de développement²⁹ a été précieuse. Miguel a

²⁹La classe de développement est en principe réservée aux enfants présentant une débilité légère, des troubles du comportement ou d'importantes difficultés d'apprentissage. L'effectif est moindre et l'enseignant a une formation spécialisée. Actuellement les enfants de migrants constituent une proportion élevée des élèves de ces classes.

finalement réintégré le circuit scolaire normal et continue une scolarité en rapport avec son intelligence.

Lors de notre dernier entretien avec la famille A., la mère est devenue le porte-parole de la famille. Elle a appris le français et dirige sa maisonnée avec chaleur et finesse, veillant à nourrir les liens avec la famille restée au pays tout en vivant en paix en Suisse. Elle assume les contacts directs avec les enseignants et suit de près la scolarité de ses enfants. La compétence des deux parents est explicitement reconnue par le corps enseignant. Ni ce dernier, ni la famille, n'ont plus besoin de nous pour assurer la suite des apprentissages scolaires des enfants dans le respect mutuel des apports de chacun.

d'o
lang

enfant de dix ans,
l'apprentissage du

Chapitre 6

Alliance et loyauté: Myriam ou le langage écrit amputé

I. Situation clinique

Myriam est une enfant de sept ans et demi signalée par sa mère Zoubéida pour blocage en lecture. Elle fréquente la deuxième année primaire³⁰. Je les convoque ensemble pour un premier entretien. Myriam est une belle fillette au regard direct: elle est bien campée sur ses pieds et son langage est clair. Sa mère est très belle aussi, elle a le même regard direct que sa fille et un large sourire provocateur en me tendant le moignon qui lui fait office de bras et de main pour me dire bonjour dans la salle d'attente.

En l'espace d'une seconde, j'ai su que le succès ou l'échec de notre première rencontre allait dépendre de la réponse que mon propre «corps entier» allait donner à ce corps mutilé. D'emblée Zoubéida barrait la route aux doubles messages: le corps ne ment jamais, ce sont les mots qui mentent. Je ne me suis pas demandé si j'avais peur: j'ai pris le moignon et l'ai serré dans mes deux mains sous le regard perçant de Myriam. Une *alliance* ne peut se construire que sur la confiance: cette dernière se construit sur des faits, non sur des présupposés. J'ai senti que l'entretien devait commencer par la «pointe maternelle» du double iceberg qui était entré dans les eaux de mon bureau.

II. Les faits: historique de la migration et des amputations de la mère

Zoubéida est née en Tunisie il y a trente deux ans. A l'âge de deux ans et demi ses membres se sont gangrénés et elle a été amputée des bras et des jambes. A sept ans et demi elle est hospitalisée en Suisse par l'organisation humanitaire Terre des Hommes.

³⁰Cf. note 21.

Cet
pre
inst
pas
pas
une

bea
et s
de r

ma
ne l
alla
tard
leur
séj

à l'e
son
orth

app
les
tous
den

père
le g

momentant: «Je commence par mon
ient pas. Je dessine maman qui fait
on ventre, là on est au chaud.»

Si j'ai commencé l'entretien par l'histoire de Zoubéida, c'est par un souci *d'équité*. Laquelle des deux, de la mère ou de la fille, avait, en ce moment, le besoin le plus urgent de me dire où elle en était? Laquelle était la plus vulnérable? Était-ce la mère qui a eu l'enfant pour donner un sens à sa vie sans tenir compte des besoins réels de cette dernière? Ou l'enfant qui ne peut demander ce dont elle a besoin et qui se fabrique un symptôme assez grave pour que la mère consulte³¹?

IV. Le bilan et la restitution des résultats

Nous nous mettons d'accord pour que je fasse un bilan orthophonique de Myriam, que nous en discutons ensemble et que Zoubéida décide si elle désire entrer dans la démarche thérapeutique que je lui proposerai.

L'accord et la collaboration du ou des parents pour entreprendre une thérapie sont des conditions incontournables et indispensables pour garantir la réussite de la

31Le concept d'équité appartient à l'approche contextuelle d'I. Boszormeny-Nagy. D'une manière extrêmement schématique, on peut dire que l'éthique relationnelle est la dimension qui contient les différents aspects de la réalité relationnelle des êtres humains. Ces aspects sont:

- Les faits, par exemple l'identité ethnique, l'adoption, les opérations, la séparation, etc.
- La psychologie individuelle, c'est-à-dire les besoins élémentaires de reconnaissance, d'amour, de pouvoir, de plaisir, les mécanismes de défense, l'introjection, les transferts, etc.
- Les comportements observables et la communication interpersonnelle: les structures, les chaînes d'interactions, les mécanismes de feed-back, les coalitions, les rôles de bouc-émissaire, etc.

L'éthique relationnelle concerne la justice des relations, la balance des mérites acquis et des redevances, décrits par les notions de loyauté, de confiance et de légitimité. «C'est une notion existentielle, une donnée humaine universelle qui n'a pas ses racines dans la culture ou la morale, mais bien dans le contexte des droits et redevances mutuelles entre les personnes, et ceci, dans une perspective transgénérationnelle.» (Hireman, 1989, p. 45).

démarche. En effet, si un enfant se trouve pris dans un *conflit de loyauté* entre sa mère et son/sa thérapeute, il choisira soit de faire capoter la thérapie, soit de développer un nouveau symptôme.

Le *bilan* confirme que Myriam n'est pas en mesure de comprendre un texte ou une consigne élémentaire. Elle arrive cependant à repérer et à désigner certains mots très courants dans une phrase. La transcription présente des *omissions massives* (par exemple: *je ne veux plus que tu fasses des bêtises = je ve pul cte fai dai btse*). Les résultats de tous les tests concernant les prérequis pour la lecture sont bons. La réflexion métalinguistique est bien installée. Son graphisme est régulier et soigné.

V. Commentaire théorique sur l'entretien de restitution du bilan, le recadrage du symptôme et la proposition de démarche thérapeutique

L'entretien de restitution du bilan est le moment clé de la prise en charge, en quelque sorte le «rite de passage» où le thérapeute donne aux parents *tous* les éléments dont il dispose pour qu'ils puissent choisir la démarche qui leur convient:

— *Les informations objectivables sur le symptôme*: j'ai observé jusqu'à maintenant que ma description correspondait à la conscience exacte qu'en avaient les parents sans en dominer la terminologie. La concordance entre mes observations et les pressentiments des parents permet de relever leur compétence, d'autant plus importante à ce moment où ils viennent «montrer» un enfant «qui ne va pas très bien».

— *Les déclarations de principe*: ce sont les «généralités indiscutables» que le thérapeute avance à partir de sa qualification de «spécialiste». Par exemple, *tous* les parents aiment leurs enfants (même si la manière est parfois inadéquate) et *tous* les enfants aiment leurs parents et font des choses pour eux. Ici, elles avaient trait aux étapes de développement de l'enfant et de l'entrée dans l'écrit qui est un stade majeur du processus de connaissance. L'appropriation du langage écrit entérine en quelque sorte l'autonomisation par rapport à la mère, la coupure du cordon ombilical.

Dans la relation parents-enfants, *le droit de donner et de recevoir* doit se répartir équitablement. Quand l'enfant donne le meilleur de sa pensée à ses parents, même en payant un prix démesuré du point de vue de son développement, il fait quelque chose en pensant que cela aidera sa famille. Si le thérapeute reconnaît les mérites de chacun, la

famille peut aussi le faire et explorer d'autres manières de donner qui ne soient pas destructrices³².

Le recadrage du symptôme: en replaçant le symptôme dans le contexte relationnel de la famille, il acquiert des dimensions positives; sa valeur en tant que message, désir de bien faire, aider, collaborer, etc., est reconnue. Nous savons que le symptôme est *négatif* pour l'enfant *en ce moment-là*, mais il est *nécessaire*, il a généralement la fonction de maintenir l'équilibre du système familial. Lorsque le symptôme est vu sous cet angle, l'enfant n'encourt plus le *blâme* et la *disqualification*. Le symptôme se maintiendra le temps qu'il faudra chez le patient désigné et dans sa famille afin d'expérimenter et adopter des échanges plus heureux. La reconnaissance des mérites réciproques est un bon levier de changement.

Dans la proposition d'entreprendre une démarche thérapeutique, la définition du but doit être claire: c'est la restauration de l'estime de soi de l'enfant et de la compétence parentale. Dans la mesure où cette restauration se fait, les énergies de chacun sont libérées et investies dans les apprentissages socio-cognitifs: le symptôme peut alors être abandonné et l'enfant continue à grandir de manière harmonieuse.

Il est important de reconnaître le *rythme* et les *besoins* de chacun. Le contrat, ou ses étapes, sont renégociables à tout moment et en toute sécurité. Ce n'est qu'avec la collaboration et la permission des parents que le cheminement peut se poursuivre.

VI. Illustration pratique

Je montre donc à Zoubéida les productions de Myriam où il apparaît clairement que le blocage en langage écrit n'est pas dû à des déficits instrumentaux: l'orientation spatio-temporelle est bonne ainsi que la perception auditivo-verbale.

Je demande alors comment la mère pense que sa fille est proche d'elle, comment elle l'aide et la soutient, non seulement à la maison mais aussi à l'extérieur. Il ressort que la fillette est très débrouillarde et s'arrange pour donner tout le temps les «coups de main» - au propre et au figuré - qui sont à sa portée. Il semblerait qu'à l'école et dans le village,

³²Cf. le concept de validation de soi de I. B. Nagy.

les remarques réprobatrices sur le statut de handicapée-fille-mère de Zoubéida sont courantes et que les deux s'en défendent toutes griffes dehors. La mère reconnaît la solidarité que lui manifeste sa fille.

Nous abordons alors la *différence* qui existe entre une femme qui choisit d'avoir un enfant seule et un enfant qui ne peut pas choisir de grandir sans son père. Comment aimer père et mère dans une telle situation?

Il est toujours important de *marquer clairement les limites intergénérationnelles et les rôles* qui reviennent à chacun: une fille ne pourra jamais être la soeur ou l'amie de sa mère. Les liens de filiation priment tous les autres liens.

Zoubéida considère avec chaleur et tendresse ses deux enfants, qui m'apportent un «plot» ou un dessin à chaque nouvelle valorisation de leurs comportements. Le dessin de Myriam, avec ce père grand et moche parce qu'il ne vient pas et sa mère qui fait le grand écart en portant encore ses enfants dans son ventre, est sous nos yeux. Myriam pointe le doigt sur le grand écart et demande «Ça veut dire quoi?». «Ça veut dire quoi?» fait écho la mère...

Je propose un *recadrage de la vie relationnelle* de Zoubéida: «Pour moi, ça veut dire faire quelque chose de très difficile, d'acrobatique même. Je pense que vous devez souvent faire le grand écart, tout mener de front, le travail, les enfants... et aussi, quand on a une maman qui a une histoire aussi tourmentée qui a commencé dans un autre pays, il y a un grand écart entre un pays d'origine et un pays d'adoption...» La mère et la fille rient en se regardant avec fierté. Nous partageons tous les éléments problématiques que je peux percevoir. Nous sommes d'accord que leur complexité va bien au-delà d'une dysorthographe manifeste. Zoubéida comprend qu'elle est reconnue comme partie prenante dans l'aventure et non comme responsable de l'échec scolaire de sa fille: *la recherche du coupable dans une relation problématique est toujours stérile.*

Zoubéida m'autorise à prendre contact avec l'enseignante et la « la maîtresse de soutien³³.» Elle réitère sa demande de thérapie orthophonique pour sa fille et confirme sa volonté d'y participer activement. Je l'informe également que, vu la complexité et la charge émotionnelle de la situation, je prendrai des *supervisions* chaque fois que je l'estimerai nécessaire, étant donné qu'elle ne veut pas consulter de psychologue.

33Cf. note 26.

Elle avait rompu une première rencontre de cette nature, suggérée par l'école, car elle avait eu l'impression d'avoir été jugée et disqualifiée.

Sur le pas de la porte elle ajoute encore: «Vous savez, le dessin de l'arbre que vous avez fait la dernière fois, j'y ai pensé: J'irai en vacances en Tunisie l'été prochain, en voiture, avec les enfants, et je ferai des recherches sur mes racines...»

VII. Supervision

Une supervision menée avec mon formateur³⁴ avant de poursuivre les entretiens m'a aidée à réfléchir à la problématique d'identification de Myriam et à élaborer une quittance et un moratoire par rapport au père.

Les amputations de Zoubéida sont physiques, non émotionnelles. Le grand écart est une position de ballet que l'on maîtrise, on n'en est pas l'esclave. La métaphore de la fille traduit que la mère a pris possession de ce qui lui est arrivé à la place d'être une victime sans travail, sans enfants, sans voiture, etc. Pour arriver à prendre possession d'elle-même à l'âge de sept ans et demi, elle a dû recevoir un remarquable héritage émotionnel, ravivé par les qualités humaines de sa famille d'accueil. Cette quittance, donnée par la fille, peut la conforter dans sa décision d'aller montrer à sa famille d'origine ce qu'elle est parvenue à réaliser.

Pour Myriam il faut avoir plusieurs difficultés à l'esprit. *Il est tout d'abord difficile d'avoir une bonne maman handicapée*: la joie et la haine sont enchevêtrées parce qu'elle voudrait recevoir l'amour d'une handicapée, ce qui implique la reconnaissance du handicap. Dans une telle situation le rôle de l'identification projective est un facteur à ne pas négliger. *Les phénomènes de loyauté* sont le deuxième enjeu à relever: il est important pour Myriam de défendre sa maman contre les agresseurs et d'être loyale au patrimoine de la famille d'origine, maghrébine et musulmane; mais comment rester loyale à sa mère tout en la dépassant, en jouissant de ce dont elle ne peut pas jouir?

La troisième problématique à travailler est celle de *la filiation*: il est nécessaire de donner quittance de l'existence du père qui a «fourni» le spermatozoïde pour lui donner

34Le Dr. Amilcar Ciola.

la vie. Puis, en tenant compte de la situation familiale actuelle, établir avec l'enfant un *moratoire* qui lui permette de parler de ce qui pourra se passer: «Avant, il t'a faite, et plus tard tu pourras le retrouver.»

VIII. Préalables à la thérapie

La première condition *sine qua non* pour l'entrée en matière avec un enfant qui ne sait pas lire, et avec ses parents, c'est de lui faire comprendre qu'*il n'est pas coupable* de cela.

La deuxième consiste à ouvrir la porte à l'idée que *lire est la découverte d'un plaisir*. Pour un enfant de sept ans et demi, une année et demie d'école constitue un cinquième de son existence. S'il a subi ce temps en échouant dans cette tentative, il se trouve bardé de méfiance à l'égard de l'écrit, qui l'a confronté jusqu'ici à la souffrance, à la peine, au travail, peut-être à la punition, au chantage, au discrédit, à la honte...

L'idée de s'approprier les mots, d'exercer sur eux un pouvoir, de fantasmer sur eux, de les voir se transformer en récits, est une graine que l'orthophoniste offre à l'enfant. Ce dernier doit pouvoir être assuré que rien de dangereux ne va lui arriver. Cette prise de pouvoir sur les mots, le fait de recréer un texte en le lisant ou d'en créer un en écrivant, présuppose l'apparition du *désir*. Le désir de chercher et donner un sens à des signes préalablement apprivoisés et aimés.

Un enfant qui sait lire est *autonome*: il n'a plus besoin de l'adulte entre lui et l'écrit. Pour un enfant qui se bat contre les mots, l'adulte - l'orthophoniste en l'occurrence - est celui ou celle qui doit continuer à être le garant du plaisir des mots jusqu'à ce que germe le désir d'exercer sa propre créativité. Le thérapeute sera donc celui qui lit, celui qui écrit, celui qui fait les traces, comme un pisteur.

L'observation des enfants pour lesquels j'ai servi de *secrétaire* m'a fait découvrir que les premiers mots sur lesquels ils exercent leur pouvoir et le plaisir de lire ne sont pas nécessairement des mots «faciles». Ce sont les mots qui ont *affectivement* le plus d'importance *en ce moment-là*.

Cela veut dire que les premiers mots reconnus sont ceux qui, dans leurs propres textes dictés, sont les plus significatifs. J'ai aussi constaté que *le passage entre la lecture silencieuse de leurs propres textes et la lecture d'autres textes n'est pas du tout automatique* et peut nécessiter un long travail de sécurisation au sujet du «bon moment» et de «l'espace sans dangers».

La *généralisation* constitue un «saut» dans l'autonomie qui dépend de l'équilibre émotionnel, de l'assurance que cette prise d'autonomie, cette décision de grandir, ne portera aucun préjudice à la mère ou à la famille. *C'est le moment où le symptôme ne sera plus nécessaire à l'équilibre familial.*

IX. Thérapie de l'enfant

La thérapie de Myriam dure deux ans et demi et traverse toutes ces phases. Au début je la nourris de livres d'enfants qu'elle choisit, de contes maghrébins et de contes merveilleux.

Parallèlement, elle crée des personnages et de petits objets en pâte à modeler à propos desquels elle raconte des histoires que je transcris. Myriam *contrôle* mon écrit et appose sa *signature* pour signifier son accord et l'autorisation de le taper à la machine pour la séance suivante. La *photo* de ses créations, *sa propre trace de l'histoire*, est photocopiée avec les textes. A la séance suivante, d'une part elle *vérifie en lecture silencieuse* que j'aie correctement recopié le texte. D'autre part je le vérifie avec elle en le lui relisant à haute voix. Plus tard elle a envie de dire haut et fort tous les mots de ses textes qu'elle reconnaît. Pour finir elle les lit entièrement.

La généralisation passe par l'exploration des lieux et des personnes qui, en lui étant proches et chères, ne vont pas subir le contrecoup de son accession à l'autonomie. Je peux être le premier cobaye. Dans le cadre thérapeutique protégé d'abord, et lorsqu'elle est certaine d'être seule, elle découvre le plaisir de lire. Puis elle se met à raconter des histoires à son petit frère qui applaudit à l'acte de lire sans se soucier le moins du monde de la correspondance exacte entre le texte écrit et le cadeau que lui fait sa soeur. Une fois par mois, elle montre à sa mère ses propres histoires. Elle en surveille d'un oeil vigilant la lecture silencieuse. Pendant toute cette période, la transcription n'est touchée que pour renforcer l'estime d'elle-même: «Regarde, je sais écrire ça» ou «Fais-moi un modèle pour ça»: elle ressent l'aiguillon du plaisir.

Le cheminement de la thérapie individuelle de Myriam ne se fait pas indépendamment des *entretiens de famille et des entretiens avec l'enseignante*. C'est la progression concomitante, l'interrelation et l'harmonisation des ces trois sous-systèmes qui permet une résolution satisfaisante de la situation.

X. Modification de l'évaluation de l'enseignante

La relation entre Zoubéïda et l'enseignante de première et deuxième primaire de Myriam est de celles que l'on peut qualifier de *symétriques*³⁵. La compétition entre l'enseignante et la mère est plus importante que les problèmes scolaires de Myriam. Pour l'enseignante, si Myriam échoue à l'école, c'est de la faute de la mère, et vice-versa: à peine commencé, le dialogue est rompu.

Lorsqu'un enfant est pris comme *otage* dans un conflit de ce genre, on parle de *conflit de loyauté*: s'il prend le parti de sa mère, il ne peut rien donner ou recevoir de son enseignante et s'il prend le parti de son enseignante, il trahit sa mère. Généralement, il fabrique *un symptôme* qui déclenche une *démarche* supposée apporter l'aide nécessaire au désenchevêtrement de la situation. Or, il arrive souvent qu'au moment où une tierce personne est consultée, les deux partenaires essayent de l'attirer «dans leur camp» pour démontrer une fois pour toutes que l'un a tort et que l'autre a raison: c'est ce qu'on appelle une *triangulation*. Elle ne conduit évidemment pas à l'élaboration d'une relation fonctionnelle...

L'orthophoniste doit donc être extrêmement vigilant pour ne pas se laisser engluer dans une relation de ce genre car il serait alors pris dans le même type de confrontation symétrique qu'il est supposé aider à dépasser. Dans la mesure où il y est entièrement

35La définition de relation entre deux partenaires est plus importante que le contenu de la communication: les systémiciens (Watzlawick et al.) disent que la relation peut être symétrique, complémentaire ou fonctionnelle:

- Dans une relation symétrique, les deux partenaires veulent définir la relation en même temps et de la même façon: l'issue est la disqualification réciproque et la rupture.
- Dans une relation complémentaire, l'un des partenaires courbe l'échine devant l'autre; l'échange n'existe plus, c'est la mort relationnelle.
- Dans une relation fonctionnelle, les deux types précédents se succèdent de façon irrégulière. On dit que chaque partenaire occupe alternativement la position haute (celui qui définit la relation) ou la position basse (celui qui accepte la relation).

impliqué, il lui est parfois difficile d'en démêler les tenants et aboutissants. Les *supervisions* constituent un moyen efficace de gérer cette situation: l'intérêt de ces démarches réside dans le fait que d'autres professionnels, se réclamant de la même pratique pluridimensionnelle, puissent capter la *nature de la relation* qui s'est établie entre les partenaires et donner les éléments utiles à la clarifier.

Le premier entretien avec l'enseignante comprend deux volets. Le premier est constitué par des informations utiles et pertinentes à propos de Myriam: l'enseignante a remarqué qu'elle s'isole fréquemment, qu'elle ne travaille pas de bon coeur parce qu'elle a des difficultés, qu'elle peut faire de la copie correcte sans en comprendre le sens et des apprentissages sporadiques non suivis de généralisation, etc. Le deuxième est constitué d'une série de *remarques*, parfois lourdement *dévalorisantes*, pour l'enfant et pour la mère: «Myriam a un tempérament *arabe*, *je m'en foutiste*, elle n'est probablement pas très intelligente, ce que la mère ne veut pas comprendre en la rendant elle (l'enseignante) responsable de l'échec scolaire de sa fille. Il ne faut d'ailleurs pas chercher de midi à quatorze heures: une enfant ne peut qu'être traumatisée en ayant une mère handicapée qui s'est fait mettre enceinte par-dessus le marché. Elle a aussi signifié à la mère qu'elle est contre un traitement orthophonique avant que Myriam n'ait décroché la lecture, mais que Mme X a pris l'initiative de consulter *par derrière*» ...

Comme on peut s'en rendre compte, c'est la deuxième partie de la communication qui est soit «triangulante», soit une invitation à entrer en symétrie³⁶. La manière de ne pas accepter ce jeu, de ne pas «mordre à l'hameçon», est de *connoter positivement*, spécifiquement et sincèrement toutes les remarques qui la confirment dans sa compétence professionnelle et de la *remercier* pour l'intérêt qu'elle porte à son élève et sa disponibilité à son égard. Le dialogue a ainsi toutes les chances de pouvoir se poursuivre. Renforcée dans son image de bonne institutrice, elle peut progressivement abandonner les transactions agressives/défensives et/ou compétitives à l'égard de la mère et de l'orthophoniste et permettre une collaboration interprofessionnelle efficace.

Cette hypothèse de travail s'est confirmée d'ailleurs par la suite. Le fait de ne pas entrer en compétition avec le réseau scolaire et d'en renforcer au contraire les potentialités, permet d'économiser beaucoup de temps et d'énergie³⁷. En établissant une

36Les analystes transactionnels appellent ce jeu relationnel «le jeu du OUI MAIS». Cf. également la technique du «OUI MAIS» de l'approche systémique structurale de S. Minuchin, 1974.

37Chaque action implique en effet une rétroaction (concept cybernétique), une marque de respect et de considération en entraîne une autre en retour et elle ne doit pas nécessairement s'adresser au premier partenaire.

relation fonctionnelle et empathique avec l'enseignante, je peux lui laisser le soin d'initier une relation non symétrique avec la mère.

XI. Entretiens avec la mère

La supervision, que j'avais menée après la décision d'entreprendre une thérapie avec la fille et la mère, avait mis en évidence que Zoubéïda était «une battante». Elle avait trouvé en elle-même les ressources nécessaires pour *ne pas vivre ses mutilations physiques comme des mutilations émotionnelles*.

A travers les récits et les anecdotes de son existence, Zoubéïda me dit qu'elle a appris à survivre en se maintenant perpétuellement aux aguets, prête à mettre moralement en pièces quiconque exprimerait la velléité de la disqualifier. Ses relations sont donc souvent houleuses. Elle n'est que rarement capable de nuances et les ruptures sont fréquentes: les jugements inconditionnels ne sont réservés qu'à sa famille d'origine et à sa famille d'accueil.

En partant de la *relation de confiance* que nous avons construite, nous élaborons particulièrement la peur, la culpabilité et le sentiment d'impuissance qui assaillent les personnes qui se trouvent face à une autre personne mutilée dans son corps. La personne handicapée peut comprendre et apprendre, à travers la relation thérapeutique, que l'agression, le rejet ou la compassion, également insupportables, sont davantage une manifestation de la peur de l'*autre*, du *différent*, qu'une preuve de méchanceté ou de bêtise qui justifie sa profonde colère.

Notre travail commun est celui de découvrir peu à peu que les êtres humains (et mon interlocutrice par conséquent) ne sont pas «unidimensionnels», qu'ils peuvent héberger en leur for intérieur plusieurs sentiments apparemment contradictoires et intriqués, comme la joie et la tristesse, la peur et la honte, l'amour et la colère, etc.

Nous comprenons ensemble que Zoubéïda ne peut pas assumer, en plus de son propre handicap physique, de changer la peur des autres à son égard. Nous faisons des réflexions semblables à propos des manifestations de xénophobie et d'intolérance face à la monoparentalité qui vient se greffer sur le statut de handicapée.

Elle peut par contre puiser, dans la reconnaissance sans cesse renouvelée de ses ressources, le courage d'accepter les maladrotes de ceux qu'elle considère comme ses amis, ceux qui ont eu la chance d'avoir eux-mêmes les ressources suffisantes pour *la regarder comme un être humain entier*.

XII. Épilogue

La force et l'énergie de Zoubéïda m'ont sans cesse stupéfiée. Elle faisait de chaque brindille un feu: chaque nouvelle information, chaque recadrage, chaque connotation positive se transformait en une botte émotionnelle de sept lieues. Il m'était parfois bien difficile de la mettre en garde contre les retours en arrière. Car elle et ses enfants allaient encore et toujours être confrontés à la peur des autres: sa mutilation physique n'allait jamais être réparée.

Durant ces deux ans et demi, Zoubéïda a réussi un recyclage professionnel en informatique qui lui a permis de travailler assise; elle a renoué les liens avec sa famille d'origine, sa fille a pu renoncer à son symptôme et continuer sa scolarité. Puis, comme dans les contes de fée, elle a rencontré un prince charmant qui l'a épousée et ils ont eu un troisième enfant...

Pour Myriam et sa mère, le cheminement vers une réappropriation constructive de leur loyauté envers la génération précédente leur a ouvert la voie aux apprentissages et aux projets. L'énergie vouée à se protéger mutuellement était libre de se manifester pour favoriser leur croissance et leur individuation respectives.

de l
qui

gran
Tiag

sept ans présentant un blocage sévère
graphie constitue la «dictée à l'adulte»

d-mère d'en bas, au Portugal: papa, maman,
Isaias, tío Xico, tío Fernando, tía Lada, tío

Papa et maman se promènent avec la voiture. Je suis dans le ventre de ma mère. Je suis un petit foetus de deux mois.

Le 9 avril 1987 est le jour de ma naissance. Papa est venu me voir quand je suis née. Il est aussi venu voir maman. Il était très heureux. Il voulait me prendre mais il ne pouvait pas parce que j'étais encore toute mouillée de sang. Après, papa m'a prise pour aller me laver. Il a enlevé son pull pour me laver. Ensuite il l'a remis et il m'a prise dans ses bras.

Ma maman me donne son lait, tout son lait. Nous sommes chez ma grand-mère d'en bas, au Portugal. Il y a une grande table dans le salon. Sur le toit de la maison, il y a une montre: comme ça ma grand-mère peut voir l'heure. Parfois mon grand-père se fâche avec ma grand-mère parce qu'il dit que sa montre-bracelet ne marche pas bien. Ma grand-mère lui dit que c'est la sienne qui ne marche pas bien. Alors ils vont voir ensemble la montre du toit. Et c'est ma grand-mère qui a raison. Alors mon grand-père dit:

- Excuse-moi.

Quand le mois d'avril, le mois de mai, le mois de juin et le mois de juillet ont passé, j'ai eu ma première dent. Maman a dit que j'ai fait pipi dans le pot à dix mois. J'ai dit «papa», «maman» et «pipi» à douze mois, ce qui est la même chose qu'une année. A un an et demi j'ai commencé à parler et à marcher.

A dix huit mois, maman ne devait plus me mettre de couches la nuit. Chez ma grand-mère d'en bas j'allais aux toilettes. Chez ma grand-mère il faut tourner le robinet des toilettes pour faire couler l'eau.

Quand j'avais deux ans et cinq mois, mon papa est allé en Suisse avec les valises. Maman est restée au Portugal, avec moi et notre famille. Mon papa est parti tout seul. Papa et maman ont pleuré.

Quand j'avais deux ans et neuf mois, ma maman est partie en Suisse. J'ai beaucoup pleuré et ma maman aussi. Moi, j'étais triste et ma maman était bien triste. Quand ma maman est arrivée en Suisse, mon papa avait un peu de barbe. Je suis restée avec ma grand-mère et avec mon grand-père. Ma maman est partie la nuit, quand mon grand-père travaillait.

C'est mon anniversaire de trois ans. J'ai passé tout le mois de janvier, tout le mois de février et tout le mois de mars sans papa et maman. Maintenant c'est le 9 avril. Mon grand-père d'en haut est encore vivant.

Ensuite mon grand-père est mort: c'était le papa de mon papa. J'ai dessiné l'église de mon grand-père. C'est là qu'on a fait son enterrement, je crois. Le cimetière est tout à côté de l'église. Avec ma tante, je vais mettre des fleurs sur la tombe du grand-père de ma maman.

Un copain de mon grand-père et ma grand-mère m'ont accompagnée avec ma tante à l'aéroport. Je crois que ma tante pleurait. Dans l'avion, j'étais assise près d'une fenêtre. Je sentais de l'air qui sortait par un petit trou: je voulais mettre les mains derrière la vitre parce que je pensais qu'elle était ouverte. Je pleurais parce que ma tante ne me laissait pas faire. Elle savait qu'on ne pouvait pas ouvrir les fenêtres.

Quand je suis venue en Suisse, j'avais trois ans et cinq jours et j'avais de longs cheveux. Maman me les a coupés parce qu'ils me tombaient sur la figure. Mon papa ne voulait pas les couper parce qu'il aimait bien les cheveux longs. On pouvait faire de longues tresses. Au Portugal tout le monde disait que j'avais de beaux cheveux et de belles tresses. Ma maman a dit à mon papa:

- Je sais que tu aimes les cheveux longs, mais il faut les couper: sinon elle aura toujours les cheveux dans la figure.

Quand je suis arrivée du Portugal, je me suis trompée: j'ai pensé qu'un autre monsieur était mon papa parce qu'il avait des moustaches et mon papa les avait rasées! Je ne savais même pas qui c'était! Au Portugal, mon papa avait une barbe et une moustache. Le copain de mon papa avait la même moustache et la même barbichette que mon papa.

Dans notre première maison en Suisse, il y avait une chambre pour moi, une chambre pour ma mère et mon père, une chambre pour ma tante et une chambre pour les visites. Mais il n'y avait pas d'eau chaude et c'est pour cela qu'on a déménagé. J'ai habité dans cette maison pendant une semaine, ça veut dire sept jours: lundi, mardi, mercredi, jeudi, vendredi, samedi et dimanche. C'était au numéro 24, de la rue ...

Deux semaines après mon anniversaire des trois ans, nous avons déménagé tout près, à la rue... numéro 16. J'ai habité là jusqu'à six ans et demi. La maîtresse de l'école enfantine s'appelait Carole. J'avais deux meilleures copines. L'une d'elles s'appelait Paula: elle est retournée pour toujours au Portugal.

J'ai commencé la première année au mois d'août, à l'école de la Promenade, près du lac. J'avais deux maîtresses. Maman a dit qu'elles s'appelaient Françoise et Christine. Je les ai un peu oubliées. Au mois d'octobre nous avons déménagé dans la troisième maison, au numéro 60, de la rue... On habitait tout en bas, au milieu.

Mon papa et ma manan ont dit:

- On va faire un autre bébé, un petit frère ou une petite soeur.

J'étais d'accord. Il s'appelle Carlos, comme mon grand-père qui est mort. Nous avons dû changer de maison, parce qu'il n'y avait plus assez de place.

Ma quatrième maison est à côté de la gare. Sous notre appartement, il y a le restaurant de la gare. Il y a une porte où on peut lire PRIVÉ. De la fenêtre de la cuisine on voit les trains et de ma chambre on voit l'arrêt du bus. Sur la façade de la gare, il y a une grande montre, comme celle de la maison de ma grand-mère d'en bas.

Chapitre 7

Les silences qui parlent: Sofia ou le mutisme électif.

L'histoire de Sofia est un exemple de collaboration thérapeutique pédopsychiatre³⁸-orthophoniste d'une enfant de migrants portugais présentant un mutisme électif. La prise en charge, pensée conjointement, m'a été déléguée, le pédopsychiatre restant le garant de cet encadrement multifocal intégré, c'est-à-dire individuel, familial et scolaire.

I. Situation clinique

Sofia, huit ans, élève de deuxième primaire (cours élémentaire 1), ne parle pas en présence de personnes francophones. Elle est enfant unique, de nationalité portugaise. Son histoire s'inscrit dans la saga des migrations de sa famille paternelle, qui remonte à quatre générations. Le grand-père est mort dans une «vendetta» l'année avant sa naissance.

Elle est née dans un village accroché aux coteaux encore boisés des montagnes du centre du Portugal. Son père travaille à la fabrique de l'aube à l'après-midi, puis bûcheronne jusqu'au soir. Sa mère est employée dans une manufacture de textiles, de trois heures de l'après-midi à onze heures du soir. Elle rentre après minuit: c'est le sort de toutes les femmes du village. Elle s'occupe de Sofia et du ménage le matin jusqu'à ce que la petite aille à la crèche vers neuf heures. C'est la grand-mère paternelle qui vient la chercher à six heures du soir et qui la garde jusqu'à ce que le papa arrive et la ramène chez eux pour la coucher.

³⁸Dr. Raymond Traube, médecin-directeur de l'office médico-pédagogique, Neuchâtel, Suisse. Ce chapitre constitue une réélaboration de Rosenbaum F., Traube R.B., 1993.

Ils habitent un tout petit logement au village. Le papa commence à construire leur «vraie maison», une maison aussi bien que celle de ceux qui sont partis gagner des sous ailleurs et qui ont les volets clos toute l'année. La soeur du papa était déjà partie en France avec son mari, comme l'avaient déjà fait toutes les soeurs et tous les frères de la grand-mère, et l'arrière grand-père aussi. La grand-mère paternelle est restée au village: elle est ronchonreuse et autoritaire, commande ses enfants, ses brus et ses gendres à la baguette depuis que son mari est sous terre. Elle pense aussi que la tâche de s'occuper de son vieux père revient à ses frères et à ses soeurs qui sont restés en France comme lui et non pas à elle qui soignait la maison familiale, les chèvres et les tombes du cimetière comme sa propre mère.

Quand Sofia a trois ans, l'argent ne suffit plus à couvrir les besoins de la famille. Alors le papa part bûcheronner en Suisse. La mère et l'enfant vont habiter chez la grand-mère. Ce n'est pas drôle pour la maman: elle doit s'occuper de tout, de la belle-mère, des deux beaux-frères célibataires et aller à la fabrique. Entre la veuve noire et la veuve blanche, c'est la guerre.

La fillette est tout le temps malade. La tension est si forte entre les deux femmes que, dès que la première pièce de la maison que le père bâtit pendant les vacances est sous toit, Sofia et sa mère quittent la maison de la grand-mère.

Quand Sofia a six ans, les parents décident de réunir leur petite famille en Suisse, *clandestinement*, car le père n'a toujours qu'un permis de saisonnier³⁹. La crainte d'être chassés et séparés à nouveau est permanente. Pendant que ses parents travaillent, elle reste sous la surveillance d'une voisine, également clandestine avec son enfant. Un jour, on frappe très fort à la porte. Paniquée, la pauvre femme se glisse sous un lit avec les deux enfants: «Taisez-vous, sinon la police va nous renvoyer tous!»

Dès le moment où elle sort du cocon familial pour aller à l'école enfantine, Sofia ne parle pas en présence de personnes francophones. L'école s'alarme et pousse la famille à consulter le pédopsychiatre.

II. Consultation pédopsychiatrique

³⁹Cf. note 24.

Le pédopsychiatre commence par travailler avec la mère l'impuissance et l'irritation que l'enfant provoque par son mutisme. Il y associe la difficulté d'aborder la rivalité entre la mère et la grand-mère paternelle, exacerbée par la migration et la clandestinité. A la séance suivante, il s'adresse à Sofia par un scéno-test: l'enfant s'y montre en tant que bébé, ses deux parents travaillant, la grand-mère venant alors s'occuper d'elle; Sofia se montre heureuse quand sa mère revient le soir. Vu la difficulté de communiquer avec Sofia, et aussi pour recontextualiser l'émigration, le pédopsychiatre convient avec les parents de compléter l'investigation chez un confrère au Portugal pendant des vacances. Le Rorschach montrera notamment une relation idéalisée au père et une imago maternelle problématique.

Le pédopsychiatre formule deux hypothèses: d'une part, Sofia, clandestine, ne peut parler français, le silence étant le garant de la sécurité familiale en Suisse; d'autre part elle ne doit pas s'intégrer «sans-autre», c'est-à-dire sans tenir compte de la grand-mère restée seule au pays, avec laquelle s'est développé un attachement réciproque. C'est pourquoi il propose à l'enseignante de respecter paradoxalement le symptôme tant que le problème à l'origine n'est pas suffisamment travaillé. Il recommande également à la mère de mieux établir sa position parentale, lésée par son impuissance face à l'échec scolaire de sa fille ainsi que vis-à-vis de la grand-mère paternelle.

Parallèlement à l'encadrement de la famille et de l'enseignante, le pédopsychiatre me propose de m'occuper de Sofia car je parle la langue de la famille et je suis l'orthophoniste du village.

III. Prise en charge orthophonique: alliance avec la famille, représentations culturelles du symptôme et objectifs thérapeutiques

L'alliance avec les parents s'établit sur plusieurs volets. J'ai la chance de faire partie d'une famille pluriculturelle, pluriconfessionnelle, multilingue, migrante, et de parler le portugais (en faisant des erreurs). Nous savons que dans le contexte social la différence est anxiogène: pour cette famille, la possibilité d'imaginer, à travers moi, des expériences de vie comparables, de pouvoir dire les choses dans la langue des affects qu'elle dominait, alors que j'étais celle qui «fautait» tout en ayant un accent hilarant, ont fait que j'ai été acceptée comme *interlocutrice significative*. Le fil conducteur de

l'entretien est constitué par les questions qui résument les interrogations fondamentales dans tout travail de réparation avec les migrants (cf. 1^{ière} partie, chap. 3).

Nous nous penchons donc sur *la représentation culturelle* du symptôme de Sofia dans la famille et le pays d'origine et sur les démarches que les parents ont entreprises au Portugal. Le principe déontologique sous-jacent est l'écoute du patient à partir des éléments qui l'ont régi dans son monde d'origine. Si cette écoute préalable n'a pas lieu,

le
cult
«gu
d'ex
mar
fran
de
com

dép
reco
acc
fam
pos

aut
non
Sof
rene
com
l'év
je n
que

40 Cf. M.R.Moro, op. cit. 1994, p. 137.

41L'histoire familiale justifie l'hypothèse de conflits de loyauté sous-jacents au mutisme électif de Sofia.

Si l'alliance avec la famille constitue un préalable incontournable pour travailler avec l'enfant, *la clarification de mes objectifs* par rapport à la demande de l'école est tout aussi importante et certainement plus difficile. Grâce à la confiance que m'a témoignée le pédopsychiatre, en prenant la responsabilité de me proposer comme thérapeute de Sofia aux yeux du réseau scolaire, je peux donner une définition générale de mes objectifs sans entrer en compétition avec les membres de l'équipe concernée. J'ai le *mandat de travailler avec l'esprit et le corps et pas encore sur le symptôme langagier*; il ne faut donc pas s'attendre à un changement relatif au mutisme. Si Sofia venait à parler, il faudrait en chercher les raisons ailleurs que dans la thérapie orthophonique.

La dernière alliance à établir est celle avec Sofia. Elle m'a demandé beaucoup de temps, un peu comme l'appivoisement du Renard par le Petit Prince. Au début je me borne à verbaliser mes objectifs avec elle, en français: «J'ai vu que tu ne parles pas devant les personnes qui ne sont pas portugaises, même si elles savent le portugais comme moi. Nous déciderons donc ce que nous allons faire *en plus de parler* (= sortir du langage verbal), comme le font les filles portugaises et toutes les filles qui ont 8 ans. Tu réponds par gestes à mes propositions de jeux et d'histoires⁴².»

IV. Thérapie individuelle

Elle se déroule en plusieurs temps. *Le premier*, caractérisé par les interactions non-verbales, dure jusqu'à la complète remise en question de la «communication mutique» avec les francophones due à *mon séjour au Portugal dans la famille et le village d'origine*. Je fais l'hypothèse que l'inversion du contexte culturel et linguistique dans lequel se déroulent nos échanges va probablement être suffisamment déstabilisante et surprenante pour qu'un changement survienne. Je profite des vacances de Noël pour prendre la décision inhabituelle et peut-être originale d'accepter l'invitation que la famille d'origine m'avait faite de me rendre chez eux.

⁴²Je tiens à rappeler que, dans la perspective systémique dans laquelle je travaille, la thérapie n'est pas considérée comme un processus unidirectionnel d'influence du thérapeute sur un consultant mais comme une construction commune où l'intervention du thérapeute s'oriente à partir des réponses données à ses actes et vice-versa. Comme on peut l'observer dans les différents champs d'intervention, on retrouve dans la thérapie le même souci de ne pas perdre de vue les boucles de rétroaction à l'intérieur du système. Les actes thérapeutiques de la thérapie individuelle se répercutent sur la famille, l'école, l'ensemble du réseau et inversement.

Le *deuxième temps*, pendant lequel Sofia parle le français à l'intérieur de l'espace et du temps de la thérapie, est consacré à l'exploration progressive de «zones franches» dans lesquelles elle peut vérifier que les verbalisations en français sont sans danger. La progression est régulière et accompagnée de la résorption concomitante des troubles de transcription (inversions et omissions massives).

Le *troisième temps* est celui de la «gestation» figurée de Sofia de la deuxième grossesse de sa mère, qui a lieu deux ans après le début de la thérapie, du futur partage des dettes et mérites⁴³ envers les parents et la famille d'origine, entre elle et l'enfant à venir, qui débouche sur l'abandon définitif du symptôme.

Les *moyens* utilisés dans la *première étape* sont la création de marionnettes représentant les membres de la famille, les ébauches de mises en scène et scènes mimées, les contes merveilleux en portugais, les questions ouvertes sur le génogramme, le jeu symbolique du «bras de fer», les contes merveilleux bilingues, la redéfinition périodique des relations et du contrat incluant un travail spécifique sur l'apprentissage et la lecture silencieuse, le sous-titrage verbal des mises en scène et rédaction de textes, l'utilisation de l'enregistreur, déjà exploité par l'enseignante dans la classe comme «moyen terme» de communication verbale. Sofia accepte d'enregistrer, à l'abri du regard et de l'écoute de la classe, des poèmes ou de petites conférences qui sont ensuite réécoutées, en sa présence, par l'enseignante et les camarades de classe. Dans un *deuxième temps*, j'ajoute aux moyens déjà mentionnés la dictée à l'adulte en portugais et commentaires aux photos de famille et de voyages, les chansons et la lecture oralisée en français ainsi que l'utilisation du français pour les interactions verbales dans le cadre de la thérapie.

V. Entretiens de famille

Comme prévu dans le projet thérapeutique, lors de la première rencontre avec la famille dans le cadre de la consultation orthophonique, nous prenons ensemble la décision que, parallèlement à la thérapie individuelle, la maman viendrait à des entretiens, et ceci chaque fois qu'elle en ressentirait l'envie ou le besoin. J'estime qu'il est important de lui donner explicitement le droit et le pouvoir de décider *si* et *quand*

43Cf. Bosrormenyi-Nagy I., 1984.

elle va *activement* participer au processus de changement. Ces rencontres ont lieu toutes les quatre à six semaines, partiellement en présence de Sofia.

Les entretiens ont peu à peu mis en évidence que les femmes de la famille ont développé des symptômes divers, plus ou moins lourds, qui répondent manifestement à des *conflits de loyauté clivée*⁴⁴ exacerbés par les fragmentations répétitives dues à la migration. D'un entretien à l'autre, je recadre le symptôme dans le but d'ancrer chez la mère la certitude d'avoir une fille aimante et intelligente qui a de bons parents. Par exemple, par son mauvais état de santé au Portugal, Sofia aidait d'une certaine manière sa maman à ne pas trop penser à l'absence du papa et à ne pas se disputer avec sa grand-mère; ou, en ne parlant pas en Suisse, elle s'imagine peut-être préserver la clandestinité de la famille et la mettre à l'abris d'une expulsion vers le pays d'origine. Je poursuis des objectifs similaires en donnant des *prescriptions* telles que noter une fois par jour dans un carnet une chose que la mère apprécie chez Sofia; ou trouver et réaliser une fois par mois une activité où la famille nucléaire entière aurait du plaisir.

Cependant, les efforts destinés à nourrir l'estime de soi de la mère ainsi que l'estime pour sa fille sont tragiquement sabotés par la maman. Elle oppose beaucoup de résistances à intégrer de manière positive les «petits pas» de l'évolution. A plusieurs reprises nous luttons pour désamorcer sa tendance à dévaloriser les progrès («Elle ne dit toujours *rien*») en les comparant au but ultime («Elle doit *tout* dire»). Périodiquement elle avoue qu'elle et son mari reviennent à leurs essais aussi inutiles que désespérés d'arriver à la «guérison» de leur enfant par le chantage («Si tu ne parles pas d'ici telle date, tu iras dans un internat au Portugal»). A chaque franchissement d'étape dans la thérapie individuelle, la mère est partagée entre le soulagement qu'elle éprouve pour sa fille et la poussée de sa propre dépression. Elle, qui dit souffrir le plus du mal du pays, prétexte des obligations professionnelles pour ne pas y retourner une seule fois lors des vacances répétées où le père et la fille font le voyage.

Si la migration a apporté d'une part une solution aux difficultés économiques de la famille, il s'avère qu'elle a d'autre part accentué les conflits du couple à propos de la grand-mère paternelle. L'éventualité d'une nouvelle maternité est refusée par la mère par crainte de se voir dépossédée du nouvel enfant «comme la première fois». De son côté,

44La loyauté clivée (qui survient lorsqu'un enfant est contraint de choisir l'amour de l'un de ses parents au détriment de l'autre) est tout aussi grave si elle développe chez l'enfant le besoin de choisir entre sa mère et sa grand-mère ou sa soeur, ou entre la fidélité à son pays d'origine ou à son pays d'accueil. Les systémiciens affirment que l'injonction «Tu dois choisir» peut entraîner de graves troubles de la personnalité allant jusqu'à la schizophrénie ou au suicide.

le père pense compenser la séparation d'avec sa mère en lui permettant de venir dans le domicile du couple (dans la chambre de Sofia), sans avertir préalablement et pour des durées indéterminées. Lors de la présence de sa grand-mère en Suisse, Sofia a le sommeil perturbé.

Dans un entretien avec le père, je connote positivement tout ce que la famille fait pour la grand-mère et prescrit qu'il organise avec sa propre fratrie, émigrée en France, un calendrier précis des périodes pendant lesquelles chacun peut et veut qu'elle vienne « les aider ⁴⁵». Le but de cette prescription est de restituer au couple parental (et à la fratrie du père) leur faculté oblatrice⁴⁶ déniée jusqu'alors par la grand-mère. Elle est suivie, à la convenance de tous, y compris de la grand-mère qui peut se sentir désirée à la place d'être envahissante. Quelques temps après, la mère est enceinte et va passer des vacances au Portugal.

VI. Entretiens avec le réseau

Lors des rencontres avec les enseignants, je porte une attention particulière à l'écoute de leurs doléances, leurs craintes ou leurs manifestations de découragement face à la progression «en dents de scie» de Sofia. Les discussions avec le médecin-psychiatre et les rencontres trimestrielles du réseau permettent de reconfirmer le cadre général de la thérapie et de réduire les risques de sabotage de la prise en charge, dus aux triangulations qui apparaissent périodiquement.

La naissance de la petite soeur de Sofia coïncide avec la fin de sa scolarité primaire. Les enseignants proposent et obtiennent qu'elle commence sa scolarité secondaire dans une nouvelle classe, c'est-à-dire avec des camarades qui n'aient pas partagé avec elle son vécu de «mutique scolaire». Nous en faisons part ensemble à Sofia.

A la rentrée scolaire, elle parle en classe comme dans tous les autres contextes francophones. D'un commun accord, avec elle-même et les parents, nous décidons que

45Pour comprendre le concept de loyauté comme un mécanisme régulateur qui assure la continuité du groupe, on doit tenir compte en premier lieu de sa réciprocité; ensuite il faut reconnaître un concept sous-jacent, à savoir la justice des relations. Pour une ample connaissance de ce sujet, se référer à Boszormenyi-Nagy I., 1986 et 1987.

46Qui fait passer les besoins d'autrui avant les siens propres.

la thérapie orthophonique est terminée. Un mois plus tard, Sofia retourne spontanément dans son école primaire pour remercier ses enseignants.

VII. Impact du séjour du thérapeute dans le pays d'origine du patient

Au-delà des avatars de son histoire personnelle, tout thérapeute navigue dans des espaces transculturels. Sur le plan thérapeutique, les bénéfices du voyage ont été multiples.

Par ma présence dans le contexte linguistique et culturel du pays d'origine, la communication mutique avec les francophones a été complètement remise en question. Le respect du symptôme, ressenti comme nécessaire au début de la prise en charge, avait perdu sa raison d'être. Même si l'hypothèse de la problématique familiale sous-jacente (*vendetta*) demeurait dans le domaine des non-dits, des silences et des secrets jalousement gardés par la grand-mère paternelle, je pouvais chercher avec Sofia des espaces de parole nécessaires et suffisants pour assurer un développement affectif et cognitif satisfaisant.

Dans l'hypothèse de l'existence d'un conflit socio-culturel (clandestinité), le voyage a largement enrichi la définition des interlocuteurs. Là aussi, le projet thérapeutique était de rendre caduque la prescription paradoxale initiale: «Ne pas parler aux Suisses et aux inconnus». Dans le contexte de la prise en charge de Sofia, j'étais «l'orthophoniste» en Suisse et «une personne» au Portugal. Dans le pays d'accueil, j'étais celle qui 1) continuait de répondre à la demande d'aide spécifique concernant le symptôme, 2) occupait, face à la famille et à l'enfant, une *position haute* tout en définissant la relation de manière *complémentaire*; et 3) maintenait l'alliance thérapeutique avec la mère (pour laquelle je pouvais être tour à tour la spécialiste, la mère ou la femme) et avec l'enfant (pour laquelle je pouvais être l'orthophoniste suisse - *pas comme elle* -, la migrante de deuxième génération - *comme elle* - qui parle le portugais - *comme elle* - etc.). Au pays d'origine, j'étais une Personne, l'*invitée* de la famille et dont l'hôte était responsable dans son contexte d'origine. Dans les montagnes du Portugal, la femme et la mère ont des rôles différents de ceux qui sont habituellement les miens. Ce n'est que subsidiairement que j'étais «*a profesora da rapariga que fala português*⁴⁷.» Dans ce contexte, je continuais à définir la relation de manière complémentaire. Cependant, ma position

47 La «prof» de l'enfant qui parle portugais.

avait changé: c'était la famille qui occupait la position haute, qui me prenait en charge dans tous les sens du terme, comme le veut la coutume.

Après mon séjour au Portugal, les Suisses et les inconnus sont devenus ceux qui partagent la connaissance du fait que «*pour un migrant, avoir le cul entre deux chaises est la meilleure manière d'être assis*⁴⁸.»

48A.Ciola, 1991.

Scénette entre deux temps et deux langues

Extrait des scénarios de «Sofia».

Personnages:

Oliver, chat bilingue.

La Grande Alice, qui parle le Portugais.

La Petite Alice, qui parle le Français.

La Grande Alice et la Petite Alice sont une et même personne, comme dans le conte de Lewis Carrol.

Lieu:

Un village de la province de Beira Baixa.

Temps:

Un jour de janvier 199...

Oliver: Amanha vamos mostrar Portugal a Alice Pequena.

Grande Alice: Està bem, vamos a Serra de Estrela.

Petite Alice: Quoi? Qu'est-ce que vous dites? Je ne comprends rien du tout!

Oliver: On était en train de parler de ce que nous allons faire demain, et la Grande Alice propose d'aller à Serra de Estrela.

Petite Alice: Qu'est-ce que c'est?

Oliver: C'est la plus haute montagne du Portugal.

Grande Alice: Està um volcão na Serra de Estrela: a terra tremeu quando a minha mãe era pequena.

Petite Alice: Encore une fois je n'ai rien compris!

Oliver: Elle a dit que sur la montagne il y avait un volcan et que la terre a tremblé quand sa mère était petite.

Petite Alice: Alors, je ne veux pas y aller.

Grande Alice: Que està a dizer?

Oliver: E que tem medo e que não quer ir là.

Grande Alice: Não a risco nenhum, vamos ver a torre, a Virgem e o lago.

Petite Alice: Quoi?

Oliver: Elle dit qu'il n'y a pas de danger et que nous irons voir la tour, la vierge et le lac.

Petite Alice: C'est quoi, cette tour?

Grande Alice: E uma velha torre que vigilava a chegada dos inimigos.

Petite Alice: Je commence à comprendre! De là haut on pouvait contôler les passages... Et la Vierge?

Grande Alice: Ela foi construída para proteger os viajantes nesse caminho perigoso.

Petite Alice: Alors là, je n'ai pas encore compris la Grande Alice!

Oliver: Elle a dit que le chemin était périlleux et que la Vierge veillait sur les pèlerins...

Petite Alice: Alors d'accord, on y va, Grande Alice, marche devant!

Chapitre 8

Bilan orthophonique et entretiens de famille sans contrat thérapeutique consécutif: David et la métaphore

I. Introduction théorique: le symptôme dans une perspective systémique

Selon Düss von Wert⁴⁹, le symptôme est:

— Le *message* de celui qui le porte dans son écosystème. Par lui, le patient désigné communique quelque chose aux autres.

— Une *tentative pour résoudre un conflit* dans un écosystème. La vision systémique de ce symptôme consiste à en déchiffrer la signification pour le réseau dans lequel vit le patient désigné.

— Dans une phase conflictuelle, il est un *essai de solution voué à l'échec*; c'est la double face du symptôme, qui tente d'une part d'aider à résoudre le problème, et d'autre part de le faire persister et devenir ainsi «le» problème.

Il est aussi un *scénario collectif*⁵⁰: dans une famille, l'unité du système peut être préservée grâce au symptôme de l'enfant et au comportement complémentaire des autres membres et ce, dans des conditions de vie très changeantes. Ce symptôme manifeste entre autres l'essoufflement du système entier et son besoin d'un moment de réflexion.

Avec l'histoire de David, je vais essayer de montrer comment le recadrage d'un symptôme étiqueté «problème de latéralisation» peut devenir le point de départ d'une

49in Parole d'Or, sept 1989. Josef Düss Von Werdt, docteur en philosophie et en théologie, licencié en psychologie, a dirigé l'Institut pour le couple et la famille de Zürich. Co-éditeur de la revue allemande Familiendynamik.

50Hireman, op. cit. 1989

réappropriation de l'identité et d'un réajustement heureux de la dynamique familiale et ne pas se transformer en problème individuel qui inhibe les apprentissages scolaires.

II. Situation clinique

David Spielman est un garçon de onze ans, signalé par sa mère sur conseil de l'enseignante, pour «problèmes de latéralisation». Il vient à la consultation accompagné par sa mère, qui porte un autre patronyme que lui. La demande concerne ses performances en mathématiques, qui ont chuté, car il inverse les axes dans les graphiques.

J'ai choisi un nom d'emprunt, bien entendu. Ce qui correspond à la réalité, à nos références communes, est le fait qu'à la seule lecture de la carte de signalement, je sais que la famille a un patronyme juif et que le couple parental est divorcé.

L'alliance et le respect mutuel entre la famille et le thérapeute passent par la *reconnaissance des auto-références réciproques*: on ne peut pas faire semblant qu'elles n'existent pas. L'organisation hiérarchique des valeurs individuelles, familiales et sociales, la façon de se percevoir soi-même en relation avec son environnement dépendent des valeurs culturelles de notre groupe d'appartenance et déterminent les patterns interactionnels de la famille, la perception subjective des émotions et, dans une large mesure, le choix des actions et des réponses. Quelle thérapeute de la communication je fais, si je n'entends pas ce que je communique par mon propre nom?

Dans l'optique systémique, la thérapie n'est pas considérée comme un processus unidirectionnel d'influences du thérapeute sur un consultant, mais comme le déclenchement mutuel des ressources de deux sous-systèmes influencés par leur propre réseau social, et ceci, dès la première consultation. *L'entretien, l'examen et le diagnostic sont des actes thérapeutiques* au même titre que la thérapie en tant que telle, dans la mesure où l'estime de soi du consultant est préservée, même et surtout si les symptômes pour lesquels il consulte sont un sujet de disqualification.

III. Entretien initial

Mais revenons à David Spielmann et à ses «problèmes de latéralisation». David est assis, très droit sur sa chaise. Il parle de manière précise et choisie sans presque desserrer les dents, en tordant parfois la bouche à droite et avec une voix un peu soufflée. Son discours est enrobé de formules de politesse. Il fait lui-même son anamnèse médicale avec les termes scientifiques appropriés, étonnants dans la bouche d'un garçon de son âge.

Il est prématuré d'un mois, gaucher, il a eu beaucoup de difficultés au niveau psychomoteur en étant petit (marche, vélo, maladresse manuelle) et en a souffert; il a été hospitalisé à treize mois pour une amygdalectomie; il a eu des difficultés de transcription en première année primaire car il inversait les lettres; il a un Schleutern au genou, il a été opéré de l'appendicite à sept ans et demi, juste avant qu'elle ne dégénère en péritonite, il a une diminution de l'acuité visuelle de 0,6 à l'oeil gauche, des sinusites allergiques et le rhume des foins et son chien a eu la maladie de Carré (il m'a expliqué ce que c'était mais je ne m'en souviens plus...). Il ajoute qu'il travaille beaucoup à l'école, qu'il n'a jamais doublé et n'a pas de notes insuffisantes, mais il est *découragé et triste* à cause de ses mauvais résultats en mathématiques. Il souhaite devenir courtier en bourse: il regarde le cours des actions dans le journal et demande des explications à son père ou à des amis banquiers. Avant, il voulait être vétérinaire, comme son grand-père. Les deux professeurs qui ont été consultés pour ses difficultés motrices n'ont rien trouvé d'anormal.

David se présente donc comme un garçon intellectuellement brillant qui n'obtient pas des résultats scolaires reflétant ses capacités, parce qu'il gère mal l'espace. Il est désemparé et ne sait plus quoi faire...

IV. Bilan

Nous nous mettons donc d'accord pour faire un examen orthophonique qui réponde à son besoin de «scientificité», ainsi qu'à celui de ses parents qui sont des «scientifiques». Je lui fais passer tous les tests d'orientation spatiale et temporelle que j'ai sous la main: Piaget-Head, Dubois, Girolami-Boulinier, Bender et d'autres de mon crû. Il obtient des scores qui vont du meilleur au pire, avec une moyenne suffisante. Dans les items verbaux, il réfléchit longuement avant de verbaliser avec précision. Nous nous penchons aussi sur la *transcription*: je relève une majorité d'erreurs d'orthographe d'usage,

quelques confusions d'homophones, quelques oublis d'accords et de terminaisons verbales.

V. Au-delà des tests...

Si je m'en étais tenue aux résultats chiffrés des tests, j'aurais renvoyé David en disant «Il n'y a rien de grave, tu n'es peut-être pas fait pour les études, mais tu sais, les apprentissages sont très bien...». Et il serait reparti avec sa souffrance, la mâchoire un peu crispée, mordant une image de lui-même aussi mauvaise qu'en arrivant. A sa demande «Regarde, je souffre, aide-moi» j'aurais répondu «Mais non, tu n'as rien, continue de ramer!» C'est ce qu'on appelle une *disqualification*.

La disqualification consiste à ne pas tenir compte du message de l'interlocuteur, de ses paroles, de ses émotions, ses sensations, ses perceptions; et ceci non pas du fait du contenu du message (de sa signification verbale), mais en raison de la prise d'initiative par l'interlocuteur de communiquer. Le fait même de s'exprimer lui est refusé. L'exemple que donne le Dictionnaire de psychologie est celui de la mère qui répond à son enfant qui lui dit «Regarde, maman, comme je joue bien!»: «Va te laver, grand sale!» Elle consiste aussi à ne pas tenir compte du message infra-verbal, analogique, du langage du corps, de la raideur, des moues, de la crispation, du timbre et de l'intensité de la voix, des gestes, du regard, de la respiration, du débit logorrhéique du discours et des silences.

La nécessité de me distancer de la signification première (message linéaire) des mots m'est apparue en observant le langage analogique de David. Cette distanciation est favorisée par la confiance que nous pouvons faire à nos cinq sens et au rôle de décrypteur de messages de notre imagination. Nous arrivons ainsi à attribuer une multitude de signifiés possibles aux termes, par exemple *droite* et *gauche*, et passer d'un contexte à un autre.

VI. Métaphore thérapeutique

Lorsque l'on a compris la problématique du consultant et le sens du symptôme, il ne nous reste plus qu'à «aller à la pêche» dans ce vivier de signifiés pour créer une

métaphore thérapeutique. Celle-ci peut être une image, une histoire, une fable, un conte, etc.

A l'origine, la métaphore est une comparaison dont on a omis le mot *comme*. Elle appartient à l'aire des «comme si», de même que les rêves, les contes, les représentations fantasmatiques ou symboliques. Les spécialistes trouvent difficilement un consensus pour définir la métaphore: elle est un discours qui crée un pont entre le langage symbolique et le langage non-symbolique, elle met en relation deux cadres de référence, deux affirmations ou deux concepts qui sont auto-consistants, congruents et cohérents dans un même contexte relationnel, mais pas forcément l'un pour l'autre. Pour Anna Maria Nicolo⁵¹, la métaphore est *«un processus de recodification commune effectuée par le thérapeute à l'intérieur du système familial. Le symbole personnel du patient désigné devient l'occasion de réédifier un nouveau code de ce groupe familial où le signifiant particulier de chacun trouve une place, et aussi un signifié.»* Pour Michel Kérouac⁵², elle est une figure de style qui s'adresse à l'imaginaire plutôt qu'à la logique de la personne. Ainsi, la métaphore devient active dans l'inconscient comme dans le processus des rêves. Elle constitue une alternative à la réalité (comme le serait une carte par rapport à un territoire) que le thérapeute «colle» à la situation, en créant ainsi d'autres niveaux de compréhension. Elle s'oppose aux approches explicatives analytiques ou interprétatives et favorise la synthèse en «déjouant» les mécanismes de défense habituels.

Les métaphores personnelles sont souvent très efficaces car leur charge émotionnelle naît de leur authenticité. C'est pourquoi (une fois encore), le génogramme est l'outil privilégié pour découvrir, avec l'enfant et sa famille, quelle est la position et le rôle de chacun, quelles sont leurs valeurs, dans quelle dimension religieuse, philosophique ou existentielle ils se situent.

Nous avons donc dessiné ensemble le génogramme et j'ai resitué David et sa demande d'aide dans son réseau familial. Il apparaît clairement que, jusqu'à la naissance de son demi-frère, David était le seul héritier mâle du patronyme paternel, avec tout ce que cela implique dans une famille juive. Il assumait peut-être «doublement» cet héritage après le divorce de ses parents, étant donné que sa mère avait repris son nom de jeune fille qui était un patronyme «goy» (non juif). Il était aussi devenu le frère «très

51 Séminaire de thérapie familiale donné par Anna Maria Nicolo, psychiatre, psychanalyste et thérapeute de famille, Rome, les 25 et 26 janvier 1991 au CERFASY, à Neuchâtel.

52 Michel Kérouac, président et directeur de l'Institut québécois de thérapie et d'hypnose éricksoniennes.

d'autant plus que David était le seul à transmettre le patronyme jusqu'à la naissance des demi-frères.»

Parler par l'intermédiaire de la métaphore est un moyen efficace pour recueillir des renseignements difficiles à obtenir autrement. Le fait de déplacer la discussion à un niveau imaginaire permet à chacun de s'exposer davantage. *«Les symptômes dont se plaignent les consultants sont en effet les représentations symboliques d'un conflit, d'un problème; cependant, étant donné que chaque fois qu'une personne élabore un signe elle a besoin du consentement des autres, nous nous apercevons que ce symptôme exprime en fait bien plus que le problème privé et individuel de celui qui le manifeste; il constitue une représentation symbolique qui, aussi bien dans son origine que dans sa manifestation, est le fruit d'une interaction entre cet individu et les membres de la famille qui l'entoure⁵³..»* Nous avons ainsi abordé les devoirs et les droits liés au droit d'aînesse dans les *familles juives*. Les deux parents ont pu dire que David portait plus de charges qu'il n'avait de privilèges, car les moments privilégiés avec ses parents, où l'affect et le corps pouvaient être comblés, étaient trop rares.

Les parents étaient émus. Le père a dit vouloir être plus proche de son fils et de manière plus régulière et rassurante, pour qu'il puisse se réjouir à l'avance. *La droite et la gauche, papa et maman, n'allaient plus être à une distance trop grande à enjamber.*

J'ai proposé d'arrêter là la consultation pour le moment. Ils pouvaient revenir s'ils en éprouvaient l'envie ou le besoin. «C'est bien, a dit David en partant, je suis d'accord...». Trois mois plus tard, je pouvais classer le dossier, les résultats scolaires en mathématiques étaient bons.

53 A.M. Nicolo, CERFASY, 1991.

*Conte métaphorique:
Les séparations de Joe, chien chilien*

Histoire dictée par un enfant chilien de dix ans au cours d'une année de thérapie orthophonique individuelle. Signalé pour troubles de la communication et blocage des apprentissages du langage écrit.

Je suis né à Caldera. Mon père et ma mère étaient des bergers-allemands qui habitaient ensemble dans la maison d'un policier. Je ressemblais à mon père. Mon poil était noir et brun clair quand j'étais chiot. Ma mère était plus noire, comme mon frère.

J'ai été séparé de ma mère à l'âge de deux mois. J'ai pleuré, pleuré, pleuré... Mon nouveau maître venait me voir de temps en temps: il me caressait. C'était bien, mais je voulais ma maman. J'ai tellement pleuré qu'à la fin je me suis endormi.

Une nuit m'a suffi pour que je devienne un chiot qui n'a plus besoin de sa maman, même si j'étais assez petit pour être transporté dans une boîte à chaussures. Cette nuit-là, nous avons été chez la tante de mon nouveau maître, la tía Patty. La maman de mon maître dormait chez une autre tante, la tía Norma. Le lendemain, nous sommes partis en car. C'était exceptionnel: j'ai pu monter parce que j'étais tout petit! Je n'ai même pas eu mal au coeur, et je n'ai pas fait pipi sur les genoux de Pablo: c'est le nom de mon maître. Quand nous sommes arrivés chez l'Abuelita (c'est comme ça qu'on dit grand-mère au Chili), j'ai tout de suite été jouer avec un chien qui s'appelait Dax.

Dans la maison de l'Abuelita, il y avait une chienne: Candy. Elle était toujours jalouse parce que mon maître ne la caressait plus. Un jour, Pablo a été acheter à boire. Quand il est revenu avec les bouteilles, il m'a entendu glapir parce que Candy m'avait mordu. Dès qu'elle l'a vu, elle a été se cacher sous le lit et Pablo m'a consolé. Un autre jour, mon maître s'est assis sur le canapé et moi, j'ai couru me coucher à côté de lui. Candy est venue, elle aussi, et elle s'est mise de l'autre côté. Alors ils nous a caressés tous les deux. A partir de ce moment, Candy ne m'a plus mordu.

Un autre jour j'ai été à la plage avec Pablo et Dax. Dax a commencé à faire des trous dans le sable devant moi. Je suis parti un peu plus loin: Dax est revenu près de moi et a recommencé. Quand il a fini le deuxième trou, j'ai essayé de faire la même chose que lui. Je ne le faisais pas très bien parce que je m'y prenais avec une seule patte. Au bout d'un moment j'ai réussi avec les deux pattes: Dax creusait à côté de moi. J'apprenais de mieux en mieux, je giclais très bien le sable!

Quelques jours après, nous avons été en car à Valparaiso chez l'autre Abuelita de Pablo. Il l'appelait aussi dobe. Je la distinguais bien à l'odeur de sa chienne, une Pablo. Elle n'était pas encore très grosse. C'est la tante de prenait peut-être voulu un autre car elle s'est enfuie la car. sur Caldera. Le voyage de retour s'est aussi fait en avec la maison de laa tía Maria, il y avait un grand espace voyage au-dessous de l'enceinte. Et tout à coup, mes souvenance l'appelle la ville où habite l'Abuela Alaide de Pablo, je ne me souviens ni comment s'appelle l'autre chien, ni combien de temps s'en souvient plus non plus...j'ai senti que tout le monde me manquait plus triste, et Pablo et sa maman aussi. Alors ils m'ont donné une place. J'étais si coincé que je n'ai même pas pu aller dans des valises. Le lendemain matin, nous sommes partis dans des machines horribles qui font beaucoup de bruit. Il faisait chaud et j'avais la gueule ouverte: elle a même dit que j'ai eu sommeil.

Quand je me suis réveillé, j'étais dans une autre caisse, plus grande. Il faisait tout noir et j'étais seul. J'avais faim et j'avais soif. Je me suis mis à pleurer, mais personne n'est venu. Et puis j'ai entendu un autre chien qui glapissait aussi. Finalement, on est venu sortir ma caisse, mais Pablo n'était toujours pas là. Un homme en bleu tenait ma cage sans se soucier de mes aboyements. Pablo m'a entendu et il est venu. Il m'a donné un gros morceau de viande. Quand la mère de Pablo a retrouvé toutes ses valises, nous sommes sortis de l'aéroport. Le papa de Pablo était là, il l'a pris dans ses bras et a embrassé sa maman. Dès qu'il m'a vu, il m'a caressé.

Nous sommes repartis dans une voiture et je pleurais encore parce que j'avais faim. Nous nous sommes arrêtés devant un restaurant pour manger, j'ai eu une bonne ration. Nous sommes arrivés devant une énorme maison qui avait dix étages et cinq entrées. Il y avait un tas d'enfants qui me caressaient. Un peu plus tard, nous avons été dans une grande forêt, avec des copains de Pablo. Il se disaient des mots bizarres que je n'avais jamais entendus, et Pablo comprenait tout! Il y a eu du vent et j'ai couru vers le balcon qui avait l'odeur de Pablo. Je ne voulais plus retourner à la forêt, mais Pablo m'a obligé! Il a même dû me porter: après je n'ai plus eu peur. Une chienne est arrivée, toute poilue et ébouriffée: nous avons bien joué car elle avait à peu près mon âge. Heureusement que je la comprenais!

Parfois j'entendais une sonnerie à la porte et j'aboyais. J'aboyais toujours mieux et toujours plus souvent. Chaque fois, Pablo allait voir qui c'était. Un jour, Rémy est arrivé. Nous étions tous les trois sur le balcon. Rémy a donné un coup de pied à Pablo: je l'ai défendu et j'ai mordu Rémy au mollet. Je lui ai bien fait mal! Plus jamais il n'a mordu Pablo devant moi.

Un jour Pablo est rentré de l'école, à midi: il y avait son père, sa mère et ses deux frères, comme d'habitude. Ils étaient à table. Le papa a dit qu'il avait reçu un papier de la Gérance qui disait qu'elle ne me voulait pas dans l'immeuble. Mais qui donc était Gérance ? Pablo ne voulait pas croire son père: alors il lui a montré le papier. Pablo savait déjà lire et il a vu que c'était vrai! Tout le monde était fâché et triste. Le papa disait « ¡ Que huevones! ¡ Chucha! » et les frères disaient « Ce sont des cons! Ce sont des cons! Ce sont des cons! ». Ils ont commencé à discuter. La maman disait « Donnons-le! » et un frère disait « Vendons-le! ». Pablo pleurait et je sentais qu'il allait m'arriver quelque chose de désagréable. « Je ne veux pas le vendre, disait Pablo, et si on le traite mal? Je n'ai qu'à demander à Roberto de le ramener avec lui au Chili! » Le papa et la maman de Pablo ont trouvé que c'était une bonne idée, même si cela allait coûter très cher. Roberto était d'accord. Il allait repartir deux semaines plus tard.

Pablo restait beaucoup avec moi: nous allions nous promener dans la forêt. Roberto venait nous voir de temps en temps pour me caresser et jouer avec nous. La mère de Pablo a téléphoné à l'aéroport pour savoir le prix de mon nouveau voyage. J'allais de nouveau être enfermé dans une horrible caisse. Au moment du départ, Pablo n'allait pas pouvoir être là à cause de l'école. Dans le règlement, il n'avait pas la permission de passer les deux dernières heures avec son plus grand ami qui devait partir très loin. Le dernier jour, il était terriblement triste. J'essayais de le consoler mais je n'y arrivais pas. La dernière nuit, il m'a fait monter sur son lit. Nous avons dormi ensemble. La Gérance n'arriverait jamais à séparer nos coeurs.

Le lendemain matin, Roberto est venu me chercher pour aller à l'aéroport. En route j'ai eu besoin de faire pipi. Roberto n'a rien compris: je n'ai pas pu me retenir et j'ai fait dans la voiture. Ils ont dû

s'arrêter et nettoyer à toute vitesse pour ne pas arriver en retard. Juste avant de monter dans l'avion, ça a été horrible: Roberto voulait me forcer à avaler des gouttes. Je me suis énervé et je l'ai mordu au bras: il a saigné! Quelqu'un m'a ouvert la gueule de force et m'a fait boire. Je me suis senti tout bizarre et je me suis endormi.

Quelques mois plus tard, le père et le frère de Pablo sont arrivés. J'ai tout de suite reconnu leur odeur. J'ai cherché Pablo partout, mais je ne l'ai pas trouvé. Peut-être ne m'aimait-il plus!? Nelson et Oscar m'ont caressé et m'ont dit qu'ils n'avaient pas pu payer trois billets d'avion, c'était beaucoup trop cher. Ouf! Pablo m'aimait encore! Ils m'ont emmené chez le photographe. On m'a mis un beau collier rouge autour du cou et j'ai dû me coucher aux pieds d'un tronc d'arbre. Une grande lumière m'a ébloui, c'était la photo. Nelson a demandé un grand poster pour le ramener à Pablo. Quand je l'ai vu, je me suis dit que j'étais aussi beau que les chiens de la télévision! On a passé toute la journée à me faire des photos: moi en train de courir, moi en première ligne et les autres derrière, moi jouant avec Oscar, moi couché, moi en train de lécher Nelson, moi en train de me faire gratouiller le cou... moi, moi, moi, moi, wa, wa, wa!

La famille a fait une grande fête: elle s'appelle «la despedida», les adieux. Beaucoup de personnes sont venues, je n'en avais jamais vu autant dans la maison. Il y avait la tía Victoria. Elle disait: «Espero que tengas un buen viaje, te voy a echar de menos, hermano». Et le tío Humberto: «Dále recuerdos a todos», et Tomás: «Llámame en cuanto llegues», et la grand-mère: «Ay, hijitos, ¿cuándo los volveré a ver?» et Gonzalo: «¿Cuándo vuelven?»⁵⁴

Le lendemain matin, Nelson et Oscar sont venus me dire adieu: ils m'ont grattouillé, caressé, tapoté. Ensuite ils ont pris les valises et toute la famille est sortie. Ils ont appelé un taxi. J'ai couru derrière la voiture et j'ai aboyé, aboyé, aboyé... J'espère que je les reverrai tous un jour!

54 J'espère que tu vas faire bon voyage, tu vas me manquer, mon frère. Rappelle-moi aux bons souvenirs de tous. Téléphone-moi quand tu arrives. Ah, mes enfants, quand est-ce que je vous reverrai? Quand reviendrez-vous?»

Chapitre 9

Le rôle persécuteur des jugements et des diagnostics: «Le mauvais oeil»

I. Situation clinique

Fabio, garçon portugais de treize ans, est le troisième enfant d'une fratrie de quatre. Il est arrivé en Suisse à onze ans et demi. Il est en échec scolaire en section terminale⁵⁵, qu'il redouble au moment du signalement, deux ans plus tard. Les parents alertés ont contresigné la demande de bilan faite par l'enseignant.

Parallèlement, l'enseignante de première primaire et le médecin scolaire signalent le cadet de la fratrie, Roberto, six ans et neuf mois, qui fait peu d'apprentissages scolaires.

Dans les entretiens préliminaires avec les enseignants et le médecin scolaire, le couple parental *est décrit* comme incapable d'assumer l'éducation des enfants, de leur donner un cadre et de mettre des limites. Le père *est qualifié* d'alcoolique et les enseignants se demandent si les enfants sont battus. Le comportement inadéquat de Fabio à l'école avait déjà entraîné un signalement à l'Office Médico-Pédagogique: la solution envisagée par le pédopsychiatre et le directeur de l'école était un placement en institution pédago-éducative.

L'examen orthophonique, demandé par Fabio, lui avait été accordé par l'enseignant comme une espèce de récompense pour «un meilleur comportement» et aussi parce qu'il s'était plaint d'injustice car un camarade suisse avait bénéficié d'orthophonie et lui non.

⁵⁵La section terminale est le niveau le plus bas de la filière secondaire (9ème et 10ème années d'école obligatoire): Fabio redouble la 9ème année.

II. Premier entretien de famille

Le premier entretien avec le couple parental et les deux cadets a lieu en juin, avant les vacances d'été. Il se déroule en portugais et j'assure la traduction pour ma collègue⁵⁶. Cette dernière co-anime avec moi un groupe de préadolescents dans lequel Fabio pourrait être intégré. Elle assumerait aussi la thérapie orthophonique de Roberto, si les bilans respectifs des deux enfants et les entretiens de famille aboutissaient à une telle demande.

De l'histoire résumée de la migration, il ressort d'emblée que le démantèlement de la famille et l'échec professionnel du père sont lourds de conséquences. La malchance semble s'acharner sur eux. Pourtant le père, au chômage depuis une année, continue à soumettre des offres d'emploi. La mère vient d'être placée provisoirement par l'Office des mesures de crise comme aide de ménage dans un hôme médicalisé pour personnes âgées. Le frère aîné, de dix-huit ans, est le seul soutien financier stable de la famille; il travaille comme garçon de café. Le deuxième frère, de dix-sept ans, aurait voulu devenir mécanicien mais n'a pas trouvé de place d'apprentissage; une place d'aide-garçon de café lui permet de ne pas grever encore plus le budget familial.

Fabio rêve comme ses frères de devenir mécanicien. A l'école il est souvent «ailleurs», sauf pendant les cours de couture ou le foot. Le père a beaucoup de peine à trouver des choses positives à dire sur son fils. La mère affirme qu'il s'occupe bien de son petit frère⁵⁷.

Une première quittance est donnée à la famille: *nous acceptons et reconnaissons la perception qu'ils ont de leur histoire marquée par le mauvais oeil*. Les déchirements dus aux séparations, la précarité de leur situation et les préoccupations que toute la famille partage sont également entendus avec compassion. L'importance et la solidité des liens familiaux avec le pays d'origine et la solidarité familiale dans le pays d'accueil sont frappantes.

⁵⁶Dominique Bovet Kernen.

⁵⁷Dans l'optique contextuelle, le thérapeute veille à ce que les apports des enfants ne soient pas minimisés ou ridiculisés. Lorsque les parents expriment de la reconnaissance envers leurs enfants, ils les déparentifient.

Les difficultés scolaires sont alors recadrées dans le contexte tourmenté de l'histoire familiale: les parents, jusqu'alors humiliés, culpabilisés et paralysés par des jugements de valeur disqualifiants déguisés en diagnostics faisant état de pathologies, peuvent abandonner leur sentiment d'impuissance et demander un bilan orthophonique.

III. Bilan orthophonique

A. Le temps et l'espace

Comme je l'ai constaté chez la majorité des enfants de migrants présentant des difficultés en langage écrit, les repères spatio-temporels sont soit inexistant, soit très lacunaires. Le déroulement du temps semble avoir été gommé par les séparations et les attentes des retours aléatoires. Pour un enfant, la durée qui dépasse quelques heures rythmées par les rituels familiaux du lever, des repas et du coucher, perd son ancrage dans le temps réel. *Hier* et *demain* sont assimilés à la perte, à l'abandon, au néant si la certitude de la permanence de l'objet, des liens parentaux en l'occurrence, n'est pas acquise et vérifiée jusqu'à l'adolescence. Pour Fabio, pré-adolescent vif et nerveux, le passé et le futur naviguent dans des nébuleuses orageuses: combien de jours ou de nuits sans papa et maman y a-t-il dans un mois? Comment s'appellent ces mois de séparation et combien en faut-il pour remplir une année? Quel âge ont maintenant papa et maman? Quand fête-t-on leur anniversaire? Combien de temps ont-ils été séparés? Toutes ces questions restent sans réponse.

Comme pour la durée, les distances et les espaces que l'on ne peut parcourir et embrasser du regard sont indéfinissables: soit maman est là, donc *près*, soit elle n'est pas là, donc *loin*. Qu'y a-t-il entre-deux? Mystère. Peut-être de longues routes, des montagnes, des océans, qui sait? Qu'est-ce que le Portugal pour un enfant qui n'a jamais quitté son village? Et la Suisse donc? Combien de kilomètres y a-t-il entre deux? Au moins 200.000... Des milliers et des milliers, que les voitures qui vont à mille à l'heure engloutissent en un jour et une nuit blanche.

Toutes les questions introduites par *quand* et *où*, qui débordent l'immanence, l'ici et maintenant, se perdent dans un «*no man's land*» dont seules les limites extrêmes acquièrent un sens verbalisable: tout le reste constitue le refrain continuellement ressassé des «je ne sais pas». La concomitance entre les troubles spatio-temporels et les difficultés d'apprentissage, du langage écrit en particulier, a déjà été relevée par de

nombreux thérapeutes et chercheurs. Le rapport entre les troubles spatio-temporels et les ruptures dans le cycle de la vie familiale l'est par contre beaucoup moins, à ma connaissance⁵⁸.

B. Le langage oral

Je rappelle que je rencontre Fabio deux ans après son arrivée en Suisse: il parle couramment le français, sans accent «étranger» si ce n'est les intonations particulières au parler local. En présence de ses parents, soit il ne dit rien, soit il leur sert de traducteur.

J'ai souvent remarqué, chez les enfants de migrants, une exploitation de leurs capacités verbales extrêmement diverse selon les contextes. En présence de parents qui parlent peu et mal ou pas du tout la langue du pays d'accueil, ils passent leur faconde «sous silence», comme s'ils voulaient leur éviter la gêne d'en savoir, après tant d'années, moins que leurs enfants. Ils n'y réussissent d'ailleurs pas car dès qu'ils sont priés de faire la traduction, leurs parents se sentent souvent obligés de s'excuser et de se justifier⁵⁹. En dehors du contexte familial, la langue du pays d'origine est souvent reléguée dans une sphère qui est de l'ordre du déni («je ne sais pas comment on dit en portugais xyz...»). Avec la fratrie, qui partage ce même vécu de «passeur culturel», les mots sont empruntés à l'une ou l'autre langue, selon les circonstances de leur découverte et donnent naissance à ces «interlangues» hybrides déjà baptisées «franglais» ou «portugnot» sous d'autres latitudes. On pourrait inventer les appellations de «frespagnol», de «fritalien», de «portufran» et de bien d'autres encore.

IV. Réflexion sur la langue (métalangage)

La première observation que je verbalise concerne la maîtrise de la langue française orale que Fabio a acquise en deux ans. Nous évoquons ensemble les débuts rendus douloureux par l'isolement et le sentiment d'impuissance qui accompagnent l'incompréhension de la langue; les moqueries et les remarques xénophobes, ses réactions de colère et de révolte qui débouchaient sur des réponses agies sous forme de

⁵⁸Cf. Yahyaoui A., dir., 1989.

⁵⁹Il est important de relever tout l'aspect de parentification des enfants que ces échanges impliquent.

coups de gueule et de bagarres⁶⁰. Je relève sa ténacité, qui lui a permis de réaliser cet apprentissage malgré les embûches et son courage de revendiquer son droit à une aide spécifique⁶¹.

La deuxième observation porte sur la réflexion métalinguistique de Fabio. Pour lui, le mot n'est pas un segment de la chaîne parlée. Un mot équivaut à l'acte de «dire», à la faculté d'«apprendre». Son jugement, son appréciation sont basés sur le référé, comme si les liens entre les objets nommés étaient dépourvus d'existence: un déterminant, un introducteur de causalité, une conjonction ne sont pas des mots. Il lui est par conséquent très difficile de construire une phrase à partir d'éléments énoncés dans le désordre. Pour Fabio, un mot est «difficile, parce que je n'arrive pas à l'écrire». Malgré la crainte que le code écrit semble lui inspirer, il est d'accord de se soumettre aux tests de langage écrit après que je l'ai convaincu que j'étais intéressée *par ce qu'il savait en français et en portugais* et non pas par les erreurs qu'il allait faire inéluctablement⁶².

V. Évaluation des connaissances en langage écrit français

A. Lecture

Les graphies *oi, in, ai, oeu, au, ou*, etc., sont lues comme en portugais, en appliquant une correspondance phonographique lettre à lettre. Malgré cette méconnaissance, qui prêterite les hypothèses sur le signifié des mots, Fabio comprend le sens de phrases qui ne dépassent pas une ligne. La compréhension de textes et de consignes écrites d'un niveau de cinquième primaire (CM2) varie entre 50 et 70%, ce qui le pénalise dans tous les travaux individuels.

⁶⁰Ces comportements, normaux et expliquables dès qu'on les recontextualise, sont généralement qualifiés de «pathologiques» par l'école. Les disqualifications tombent en cascades: l'enfant est «méchant», les parents «incapables» d'assurer son éducation. La marginalisation qui en découle provoque des réponses de moins en moins «adéquates» (actes de violence accrue des enfants et escalades symétriques de plus en plus fortes entre l'école et les parents) qui peuvent finir par générer des symptômes graves (dépressions, névroses etc.).

⁶¹Cf. la spirale positive de l'«entitlement» chez I.B.Nagy.

⁶²On oublie souvent que les tests ne sont pas «neutres», du moins affectivement: on mesure l'ampleur de l'échec, ce que l'enfant «fait mal», son «anormalité». Il est d'ailleurs frappant de voir les parents manifester de l'incrédulité ou de la colère chaque fois que l'enfant «fait faux». Par sa fonction habituelle de sélection scolaire, le test véhicule un jugement de valeur négatif. Pour cette raison, j'explique systématiquement aux parents et aux enfants que toute mon investigation vise à mettre en lumière les potentialités et les ressources de ces derniers dans tous les domaines de la communication, qu'elle soit non verbale ou/et verbale, orale et écrite, en vue de la reprise des apprentissages.

B. Transcription

Les connaissances lacunaires des correspondances phonographiques françaises se répercutent et s'amplifient dans l'acte d'écrire. Fabio ignore comment transcrire les sons (gn) et (ille) et oblitère tous les accents; souvent il confond les sourdes-sonores et les nasales entre elles. Je remarque que le désarroi généré par sa méconnaissance le pousse à omettre des lettres, à en inverser ou à en ajouter.

Le graphisme est peu élaboré et tourmenté, il passe du script au cursif à l'intérieur d'un même mot et la séparation entre les mots n'est pas nette, ce qui est par ailleurs cohérent par rapport au degré d'élaboration de la réflexion métalinguistique.

L'écart entre le niveau des connaissances de Fabio en langage oral et en langage écrit est donc très grand. Il semblerait qu'à l'école, ses performances orales aient fait oublier au corps enseignant que l'apprentissage de la transcription du français «langue étrangère» requiert de n'importe quel étudiant non francophone normalement constitué des années de travail. Les travaux écrits de Fabio sont «rougis» d'un bout à l'autre et qualifiés de sales et mal écrits à cause des nombreuses ratures et gommages hâtifs. Aucune attention ou valorisation positive n'est accordée aux quelques mots correctement orthographiés ou aux mots phonétiquement justes qui annonceraient les débuts de l'élaboration d'hypothèses logiques sur le fonctionnement de l'orthographe française. L'enseignant nous disait que Fabio n'était «pas motivé» dans son travail scolaire...

VI. Évaluation des connaissances en langage écrit portugais

A. Lecture

A l'annonce qu'il va pouvoir me montrer ses capacités de lecteur en portugais, Fabio se détend et se met à sourire. Or, depuis deux ans, il n'a plus eu l'occasion d'avoir une seule ligne de texte portugais sous les yeux car ses parents ont eu une scolarité très sommaire et l'écrit est absent dans le cadre familial. L'oralisation immédiate s'avère donc laborieuse, mais la compréhension est bonne après lecture silencieuse.

B. Transcription

Au moment d'écrire, Fabio réalise avec beaucoup d'angoisse qu'il *ne sait plus* comment écrire en portugais. Le martèlement - non intégré - des correspondances phonographiques françaises s'est superposé aux portugaises et les a pour ainsi dire noyées. Les apprentissages scolaires précédents n'ont pas été assez longs et suffisamment ancrés dans une pratique quotidienne pour résister à une mise à l'écart aussi prolongée.

Comme beaucoup d'autres, Fabio est un pré-adolescent qui n'a pas les connaissances scolaires de son âge dans le pays d'accueil et qui a oublié une bonne partie des connaissances acquises au pays d'origine. Il s'agit d'un *phénomène de déculturation* tragique qui, sans une attention particulière portée par l'Instruction publique, risque de paupériser toute une frange de population active.

VII. Restitution du bilan aux parents, à l'enseignant et au pédopsychiatre et décision de prise en charge thérapeutique

Comme l'entretien initial et le bilan de Fabio l'ont illustré, il apparaît que les difficultés scolaires et/ou les troubles du comportement qui ont occasionné le signalement ont des origines très complexes. Toute réduction ou simplification aboutit non seulement à une incompréhension du message et des implications émotionnelles du symptôme mais aussi à des mesures pédo-thérapeutiques inadaptées. Par exemple, sous le prétexte, louable, de protéger l'équilibre de la classe des égarements d'un élève, les autorités scolaires et psychiatriques auraient imposé à des parents disqualifiés l'éclatement de la famille nucléaire fragilement et péniblement réunie avec dépossession de l'autorité parentale à la clé.

La méconnaissance de tous les aléas qui sont à son origine et qui accompagnent la migration peut occasionner une erreur déontologique grave qui entraîne des choix dont les conséquences sont dramatiques pour les consultants. Au contraire, la prise en compte de l'histoire migratoire de la famille, des deuils et des dettes émotionnelles qui jalonnent l'existence de ceux qui sont partis et de ceux qui sont restés au pays, du prix moral et matériel que les migrants se doivent de «payer» au pays d'origine, permet aux professionnels de la santé de découvrir (ou redécouvrir) avec les consultants le chemin de l'évolution et de la croissance, dans le respect des différences. Dans cette perspective,

non seulement les parents comprennent les diverses manifestations symptomatiques de leurs enfants mais en perçoivent également les potentialités réparatrices pour toute la famille. La prise en charge thérapeutique devient alors une démarche conjointe, désirée, assumée et enrichie par chacun. Les informations qui circulent et le dialogue intra-familial réamorçé font partie intégrante du processus thérapeutique. La volonté pour une reprise des facultés d'apprentissage ressurgit du magma informe des inhibitions et des dénis.

En analysant avec les parents les difficultés spécifiques de Fabio et leurs implications émotionnelles, nous estimons ensemble que les premières blessures à panser - et à penser - pour lui-même en tant que pré-adolescent et pour sa famille méconnue et mésestimée sont une blessure narcissique (l'estime de soi) et la perte du double (perte du cadre)⁶³. C'est pourquoi nous proposons une première thérapie dans notre groupe de pré-adolescents, accompagnée d'entretiens de famille réguliers qui ancrent le sentiment de compétence parentale, suivie éventuellement d'une thérapie individuelle si besoin est, ce qui a été le cas comme nous le verrons par la suite.

Avec l'accord explicite des parents, je fais part à l'enseignant et au pédopsychiatre des observations issues du bilan et de leur recadrage dans le vécu migratoire. Ce retour d'information change non seulement le regard de l'enseignant sur son élève mais le décharge de la tâche éducative qu'il s'imaginait devoir assumer en lieu et place des parents. Il voue dès lors une attention plus bienveillante et constructive aux efforts et aux performances de Fabio. L'incidence de ce nouveau mode interactionnel ne tarde pas à se faire sentir: Fabio cesse de perturber la classe et commence à s'intéresser au contenu des leçons. Quant au pédopsychiatre, tout en ne s'opposant pas à mon point de vue et en admettant l'opportunité d'une logothérapie de groupe, il reste sceptique sur la compétence et les ressources parentales. Il met l'accent sur le fait que Fabio présente des troubles d'attachement et rappelle que le père est considéré comme alcoolique et violent à l'égard des enfants. Il se demande si Fabio a connu une autorité masculine «saine». Il est cependant d'accord de revenir sur sa décision de placement en institution, moyennant une psychothérapie de soutien à la logothérapie de groupe pour Fabio et une rencontre de réseau pour évaluation dans les trois mois.

Le bilan orthophonique du petit frère de Fabio, effectué par ma collègue, met en évidence un grave blocage dans l'apprentissage du langage écrit: une thérapie individuelle débute pour le cadet de la famille.

63Cf. 1^{ière} partie, chapitre 3.

VIII. *Recrudescence du mauvais oeil: nouvelles ruptures et maladies somatiques*

Pendant les mois qui suivent le début de la logothérapie de groupe tout semble aller mieux: l'enseignant est positif, le pédopsychiatre continue à cautionner notre démarche et le médecin scolaire n'a pas relevé de traces de coups sur les enfants. Or, avant Noël, la famille nous annonce qu'elle va *déménager* dans le chef-lieu voisin. Pour Fabio et Roberto, cela équivaut à remettre tous les compteurs à zéro: nouvelle maison, nouveau quartier, nouveaux camarades, nouveaux enseignants. Les frêles liens laborieusement tissés au village vont se défaire comme la toile de Pénélope...

Nous n'avons pas beaucoup de temps pour *l'élaboration psychique du départ*: s'il était la répétition d'autres départs, il raviverait surtout les traumatismes des ruptures précédentes. Ce déménagement comporte à nos yeux deux volets paradoxaux: *le risque* de confirmer les enfants et la famille dans une spirale relationnelle destructive ou *la chance* d'élaborer les deuils des séparations antérieures à travers le déménagement actuel. Nous misons sur le deuxième, même si le mauvais oeil est bien ouvert...

Nous suggérons aux enseignants d'inventer, à leur convenance, *un rituel de départ*, qui comprenne a) un historique du passage de l'élève dans la classe; b) la reconnaissance des difficultés des débuts et de l'énergie mobilisée pour les surmonter; et c) une fête (une sorte d'action de grâce) pour que tous les partenaires de cette expérience scolaire se remercient d'avoir partagé une tranche de vie qui fera désormais partie de leur *valise existentielle*. Les buts visés par cette «ritualisation» sont multiples:

— L'historicisation contribue à structurer les repères temporels encore flous et labiles.

— La reconnaissance équivaut à une quittance émotionnelle.

— La fête marque, telle une borne, l'étape de la route: elle permet de penser le chemin parcouru *avant* et d'imaginer la prochaine étape, *après*, dans un temps formellement circonscrit⁶⁴.

Pour assurer un minimum de continuité dans l'accompagnement scolaire de Fabio et de Roberto, nous «passons le relais» aux nouveaux enseignants, c'est-à-dire que nous

⁶⁴Je rappelle ici l'importance de l'appropriation constructive de ce temps provisoire qui est si souvent l'apanage de la migration.

préparons l'entrée dans les nouvelles classes déjà constituées, au milieu de l'année scolaire. Nous désirons que *les liens* entre les chapitres de leur histoire scolaire soient mis en évidence, verbalisés et à nouveau recontextualisés dans le vécu migratoire.

Pendant la période précédant le déménagement, le père est touché par une *maladie dermatologique* grave: son visage se couvre subitement de rougeurs dont l'étiologie n'est pas déterminée lors d'une première hospitalisation. Cela lui donne un aspect d'alcoolique invétéré et la «rumeur» publique, colportée par l'école, dit «qu'il s'est cassé la figure en tombant, ivre, de son vélomoteur». Les rougeurs accompagnées de brûlures augmentant, il est réhospitalisé: il s'avère qu'il a un abcès sous-orbital réagissant peu et mal au traitement. Ce dernier se prolonge bien au-delà du déménagement⁶⁵ que le père ne peut pratiquement (et psychiquement?) pas assumer.

Lors d'un entretien effectué au domicile familial, la mère nous parle du *mauvais oeil* qui les poursuit: c'est la communauté portugaise qui leur a jeté un sort par jalousie, pour avoir du travail à leur place. Depuis qu'ils sont arrivés, le fils aîné s'est cassé un bras, le père a perdu son travail, l'école les accuse de tous les maux, ils en tombent malades, les médecins d'ici ne savent pas les soigner et le retour au Portugal est trop cher pour aller délivrer la famille du *mau olhado*...

IX. Alliances culturelles

Il nous vient à l'esprit que le Jura tout proche est une terre féconde en «mèges», ces guérisseurs et détenteurs de «secrets» dont les pratiques thérapeutiques et les «théories étiologiques»⁶⁶ sont proches de celles invoquées par la mère. Comme au Portugal, le «mège» ne soigne pas, il guérit. «*Dans les campagnes romandes, faiseurs de secrets et guérisseurs sont synonymes*⁶⁷.» Un secret est «*une formule magique, une prière et un ensemble de gestes qui permettent à des personnes initiées de guérir certains maux, voire toutes les maladies*⁶⁸.» Cependant, seul celui qui est consacré par la collectivité est en mesure d'exercer publiquement son art. Dans le Jura suisse et au Valais, comme

65Les nombreuses études de cas dans le cadre de la consultation d'ethnopsychiatrie à l'Hôpital Avicenne de Bobigny ont montré qu'une rupture de cadre engendre, entre autres symptômes, des atteintes psychosomatiques, et plus particulièrement des maladies dermatologiques (T.Nathan, 1988).

66Cf. Nathan T., 1986 et Favret-Saada J., 1977.

67Camerin E., 1986.

68Idem, p. 85.

dans le nord du pays lusitan, le catholicisme suscite encore la ferveur et les traditions populaires résistent farouchement aux assauts de la «modernité».

Nous entrons longuement en matière sur le mauvais oeil et parlons des guérisseurs et désensorceleurs dont l'existence nous est parvenue grâce à la rumeur populaire. Cet échange permet d'imaginer un environnement social proche capable de répondre à une éventuelle démarche coutumière semblable à celle qu'ils auraient pratiquée au pays en étant reconnus positivement dans leurs efforts. Je pense que cette reconnaissance de compétence parentale a été suffisamment forte pour que les parents puissent y puiser l'énergie nécessaire à leur implication dans une nouvelle demande de prise en charge orthophonique pour leurs enfants. Jusqu'à la fin de l'année scolaire, Fabio va revenir chaque semaine au village pour sa logothérapie de groupe tandis que Roberto poursuit sa thérapie individuelle dans le chef-lieu avec ma collègue: ni l'un ni l'autre enfant ne change d'orthophoniste. Au milieu de tant de ruptures, nous pouvons au moins assurer la continuité de la prise en charge thérapeutique.

Je ne vais pas relater ici la logothérapie de groupe de Fabio, car elle apparaît en filigrane dans le chapitre 3 (1^{ière} partie). Les quelques mois qui ont précédé la dissolution du groupe (dans la mesure où les autres participants arrivaient en fin de parcours) étaient insuffisants pour renouer et faire un deuil satisfaisant de tant de liens coupés, oubliés ou méconnus. Fabio exprimait alors le désir impératif de continuer son cheminement en thérapie individuelle.

X. Thérapie individuelle

Lors d'une réunion de réseau à la fin de l'année scolaire avec le médecin psychiatre, la psychologue scolaire et l'enseignant, il ressort que Fabio n'est pas vraiment intégré dans la nouvelle classe et qu'il demande peu d'aide. Les apprentissages se font cependant. Le pédopsychiatre exprime de l'inquiétude par rapport au comportement soumis de Fabio dans le nouveau contexte scolaire. Il relève sa désillusion relative à l'impossibilité de devenir mécanicien à cause du retard scolaire accumulé et craint un glissement dans des comportements auto-destructeurs ou de petite délinquance. Fabio n'aurait pas encore fait les deuils nécessaires pour pouvoir élaborer un projet de vie satisfaisant.

Dans l'entretien de famille précédant les vacances d'été, le père (dont l'affection dermatologique n'est toujours pas guérie) demande la poursuite de la thérapie, individuelle cette fois, pour Fabio, et des entretiens de famille qui la rendent «plus résistante» face au mauvais oeil. Grâce aux économies du frère aîné, ils vont d'ailleurs tous partir au Portugal. En tenant compte de l'importante indication du pédopsychiatre concernant les deuils, j'explique à Fabio et à ses parents que la thérapie individuelle sera portée par l'élaboration d'un génogramme détaillé: je leur demande donc de profiter des vacances pour réunir, avec tous les membres de la famille, le plus de souvenirs possibles sur la vie des enfants pendant les années de séparation.

XI. Élaboration du génogramme et les derniers entretiens de famille

Si la première reconstitution de l'arbre et de l'histoire familiale avait permis l'individuation des ruptures et avait fonctionné comme levier de réappropriation d'auto-estime nécessaire et préalable pour que chaque membre de la famille puisse élaborer des projets de vie, elle s'avérait cependant insuffisante pour réparer les blancs de mémoire qui jalonnaient chaque pan de vie. Il fallait non seulement reconnaître et établir des passerelles entre ces «trous de rien» mais aussi leur restituer un contenu dans le temps et l'espace, en ramener *le récit* à la surface.

Semaine après semaine, pendant une année, Fabio interroge inlassablement ses parents au sujet de toute la famille élargie sur trois générations, des parrains et marraines, des délégations d'amour et d'autorité parentales, des circonstances et lieux de naissance et de mort. Il demande par qui, où, quand et comment ont été prises les décisions de migrer, comment se partageaient les souffrances et les actes de réparation.

Il rédige les questions et les réponses, d'abord laborieusement, puis avec plus d'aisance, sur un petit cahier. Lorsqu'il pense avoir réuni suffisamment d'informations ou de souvenirs sur un membre de la famille, il l'inscrit sur un grand panneau avec les dates et les lieux de naissance, de résidence et/ou de décès. Au fur et à mesure qu'il s'approprie l'histoire de sa propre famille, la curiosité et l'intérêt pour l'histoire de son pays se développent. D'autres récits de migrations se superposent aux siens: les heurs et malheurs des croisades des Templiers, les découvertes de Magellan, la colonisation, l'esclavage... Pour cet adolescent, la connaissance du passé devient une «co-naissance» simultanée du présent, de ses potentialités, de ses défis. Il acquiert la lecture, la

transcription et surtout une conscience claire de l'énergie nécessaire à la survie des migrants, un héritage qu'il est décidé à assumer et à transmettre.

Au dernier entretien de famille, Fabio offre le panneau, témoin de leurs recherches communes, à ses parents. L'émotion libérée par ce symbole des liens dans la synchronie et la diachronie dépasse le pouvoir des mots. Les larmes de la reconnaissance réciproque sont éloquentes.

La famille peut maintenant élaborer des *projets* insérés dans un *temps provisoire* nommé, défini et assumé. Si le chômage, les maladies somatiques, les difficultés scolaires du cadet restent des problèmes graves, les parents en assument désormais le contrôle. Ils disposent des informations nécessaires et suffisantes pour décider quand et à qui demander de l'aide si besoin est. La puissance parentale leur est restituée.

Histoire des cinq enfants qui ne pouvaient pas grandir

Histoire collective rédigée par un groupe d'enfants migrants de neuf et dix ans dont le symptôme commun était un grave blocage de l'apprentissage du langage écrit accompagné de troubles spatio-temporels massifs.

Il était une fois cinq enfants de pays différents qui étaient enfermés dans une forteresse. Ils étaient prisonniers d'un méchant génie qui leur avait jeté un sort: ils ne pouvaient pas grandir. Un jour, le génie leur dit:

- Je vous laisserai partir et grandir lorsque vous m'aurez apporté un objet magique du pays de vos parents.

Il y avait un enfant qui s'appelait Vandame: ses parents vivaient au Japon. Il y avait Bruce Lee dont les parents étaient suisses. Il y avait Jacky Chang dont les parents étaient chinois. Il y avait Féni dont les parents étaient de New York et il y avait Fénix dont les parents étaient canadiens.

Vandame voulait trouver une double épée magique en or qui se trouvait dans la grotte d'Aki, à Akita, gardée par des monstres terrifiants. Pour trouver l'épée, Vandame devait tuer les monstres et franchir des obstacles. Le sabre magique se trouvait au fond de la grotte.

Vandame a affronté un monstre, il lui a sauté dessus en criant:

- Chaou Wang Ga!

Le monstre a été tué. Vandame était en train de marcher, mais une corde l'a arrêté. Il s'est demandé à quoi elle servait. Il a regardé au plafond et il a vu que, s'il la touchait, des tas de piques allaient tomber sur lui. A ce moment, il a trébuché sur une pierre qui a touché la corde. Les parois de la grotte se sont refermées sur lui. Vandame a appelé:

- Bruce Lee, viens m'aider!

Bruce Lee a couru vers lui et l'a poussé contre le mur. Il a vu tomber une pique qui a frôlé la jambe de Vandame. Il a appelé Jacky Chang au secours. Celui-ci a vu la pique qui tombait et l'a empêchée de tomber sur Bruce Lee en la déviant contre le mur d'un coup de pied.

- Youppie, nous sommes arrivés à la double épée magique, prenons-la et partons!

Ils sont sortis de la grotte et ont vu la mer sur laquelle flottaient des bouts de planches, quatre tonneaux et des cordes. Tout le monde a rassemblé ces objets pour en faire un radeau. Ils l'ont mis à l'eau. Ils ont traversé plus de la moitié de la mer. Des requins poursuivaient le radeau et l'ont renversé. Les enfants ont continué à la nage. Vandame a tué les requins avec son sabre magique, puis un pêcheur les a ramenés au port de Shanghai, en Chine. De là ils sont partis pour Kunming, en avion. Jacky Chang voulait trouver une hache magique en or.

Lorsqu'ils étaient dans l'avion, ils ont vu un autre avion qui venait à leur rencontre. Des gangsters, armés jusqu'aux dents, ont jeté des cordes pour attacher les deux avions et entrer dans celui des enfants, par surprise. Bruce Lee, Jacky Chang, Fénix, Féni et Vandame se sont préparés au combat. Féni, qui faisait du karaté, a pris l'un des gangsters par les pieds et l'a jeté contre les autres. Fénix a pris une mitraillette et leur a tiré dessus. Bruce Lee leur a tapé sur la tête avec une batte de base-ball et les a jetés par-dessus bord. Vandame a sorti sa double épée et a pris le dernier gangster par la chemise. Il a dit:

- *Dis-moi qui t'envoie, sinon je te transperce le crâne avec mon épée.*
- *C'est le génie qui m'envoie pour vous empêcher de réussir.*

Vandame lui a arraché les yeux avec les doigts et les a mangés. Il lui a ouvert le ventre avec son sabre. Féni, dégoûtée par ce spectacle, a sauté dans l'autre avion. Elle en a pris les commandes après avoir éjecté les pilotes. Jacky Chang a poussé le dernier gangster hors de l'avion et a sauté dans l'autre avec ses copains. Là, ils ont découvert des grenades et des bazookas. Fénix leur a annoncé qu'ils arrivaient au-dessus de Kunming. Ils ont sauté en parachute avec les munitions.

Vandame et Fénix ont atterri ensemble sur la côte mais ils n'ont plus vu les trois autres. Fénix a demandé:

- *Où sont-ils passés?*

Féni avait atterri toute seule dans un aéroport, il y avait des ennemis qui l'attendaient. Elle a lancé des grenades et ils sont tous morts. Jacky Chyang et Bruce Lee ont atterri dans un gros trou à l'intérieur duquel il y avait un hélicoptère. Jacky Chang se demandait où étaient les autres et dit à Bruce Lee:

- *Est-ce que tu sais piloter un hélicoptère?*
- *Oui, a répondu Bruce Lee, partons à leur recherche.*

Ils sont sortis du trou et ont survolé l'aéroport jonché de cadavres. Quand ils se sont posés, ils ont vu Féni et l'ont prise à bord.

Sur la côte, il y avait aussi un aéroport militaire. Vandame et Fénix sont montés dans un bombardier qui transportait des lance-missiles. Ils ont pris les commandes et ont décollé. Ils ont retrouvé Féni, Bruce Lee et Jacky Chang. Ils ont mis l'hélicoptère dans le bombardier et sont partis pour Kunming. Ils ont découvert la grande montagne au centre de laquelle se trouvait la hache en or. Ils ont fait sauter la montagne avec leurs bombes et ont pris la hache.

Ils sont repartis pour Zurich avec le bombardier. A l'arrivée, ils l'ont camouflé dans la campagne. Ils ont sorti l'hélicoptère et sont partis à la recherche d'un bouclier magique, également en or. Bruce Lee avait une ancienne carte que lui avaient donnée ses parents. Il l'a examinée et a vu qu'il y avait une croix

marquée sur Genève. Il l'a dit à Féni qui pilotait l'hélicoptère. Ils ont atterri près d'une piscine sous laquelle était enterré le bouclier magique. Féni a fait évacuer les gens et vider la piscine. Puis ils ont tiré avec leurs munitions. Une énorme pierre a explosé et le bouclier est apparu. Bruce Lee l'a pris.

Ils ont repris l'hélicoptère pour aller à la campagne rechercher le bombardier. Ils ont traversé l'Océan et sont arrivés à New York. Au fond du lac de New York, un monstre protégeait le pistolet d'or en crachant des flammes. Vandame a plongé, il lui a planté le sabre dans le ventre d'où sont sortis les intestins. Jacky Chang a découvert que le pistolet d'or se trouvait dans le cœur du monstre. Féni a demandé l'aide de Bruce Lee pour trouver le cœur. Bruce Lee a repéré le pistolet en voyant une lumière qui brillait. Fénix observait sans bouger. Féni a saisi le pistolet et ils sont repartis.

Fénix s'est endormi. Les autres l'ont porté dans l'hélicoptère pour partir à la recherche d'un équipement de hockeyeur en or. Ils ont atterri à Winnipeg, au Canada. Dans la glace d'une patinoire, il y avait un creux de trois mètres de large. L'équipement était pris dans un bloc de glace. Jacky Chang a trouvé un chalumeau et l'a fait fondre. Ils ont pris l'équipement d'or et sont repartis pour le château du Génie qui se trouvait sur une île des Açores.

Ils ont été vers le génie et lui ont dit:

- Délivrez-nous du sort et on vous donnera les objets magiques.

- Oui, je vous délivre, *PEROCA STA BENE INKALAYOU NON POUR TOUTE LA VIE...* Dès que la formule magique du génie les a fait grandir, Jacky Chang, Vandame et Féni l'ont attaqué. Bruce Lee les protégeait avec son bouclier. Blessé à mort, le génie est achevé par Fénix.

Alors les cinq amis se sont séparés: Fénix est parti pour la planète Mars, Féni, Jacky Chang, Vandame et Bruce Lee sont retournés chez leurs parents.

- Je suis revenu de la mort, a dit Jacky Chang.

- Je suis prêt à commencer une nouvelle aventure, a dit Bruce Lee.

Chapitre 10

Les multiples usages du génogramme: A la recherche du temps perdu.

I. Situation clinique

Lors de la première consultation, Sebastião, enfant unique d'un couple de portugais, a quatre ans et deux mois. Le père, très inquiet au sujet du langage verbal de son enfant, qui est incompréhensible, demande avec insistance une aide «spécialisée» de quelqu'un sachant le portugais, car sa femme et son fils ne comprennent pas encore suffisamment le français. Lui, par contre, s'exprime avec aisance et adéquation.

L'histoire migratoire de la famille ressemble à celle de bien d'autres migrants «économiques» méditerranéens: n'arrivant pas à trouver de travail dans son village d'origine, même en ayant fait une scolarité secondaire, monsieur A. émigre en Suisse où il obtient un permis de travail saisonnier comme manoeuvre, qu'il renouvelle d'année en année⁶⁹. Dans la saison creuse, il retourne au village et se marie. Le couple a un enfant, que le père ne voit qu'à l'occasion des vacances. La famille nucléaire ne peut vivre conjointement en Suisse que trois ans plus tard.

La maman ne travaille pas à l'extérieur de la maison et a très peu de contacts sociaux, même avec la communauté portugaise. Le père inscrit Sebastião dans une crèche quelques heures par semaine pour qu'il se familiarise avec le français, même si ces brèves séparations sont difficiles à assumer pour sa femme. Lors de l'entretien, elle reste la plupart du temps silencieuse, gardant les yeux baissés et le visage inexpressif. Elle répond par monosyllabes ou fait signe à son mari de répondre à sa place avec une voix de faible intensité et monocorde.

⁶⁹Cf. note 24.

L'enfant par contre est très actif, dessine des trains, des soleils et des personnages féminins (en jupe) auxquels il ne manque que les oreilles. Il commente ses productions d'un bredouillement presque ininterrompu qui épouse mélodiquement un phrasé communicatif adéquat. Il observe très souvent le visage de sa mère et la sollicite beaucoup verbalement. Elle le suit du regard et ébauche parfois un sourire⁷⁰.

Les renseignements⁷¹ que les parents me donnent sur la toute petite enfance semblent sans particularités: la grossesse et l'accouchement se sont bien passés, l'allaitement a duré six mois, l'enfant a marché à neuf mois et les contrôles sphinctériens sont acquis de jour comme de nuit.

Le bilan langagier révèle un très bon niveau de compréhension (niveau de cinq ans dans les tests non verbaux). L'enfant différencie bien le français du portugais. Le langage non verbal (gestes et mimiques) est riche et suggestif. Dans les verbalisations, l'articulation des [k], [l], [r], [f] et [s] est absente et remplacée par [t] en parole. Ces troubles rendent le langage difficilement compréhensible, même pour les proches, d'autant que Sebastião s'exprime beaucoup et volontiers. La syntaxe et le niveau de complexité langagière sont satisfaisants (présence du «je», des marqueurs temporels et spatiaux, verbes conjugués au présent et au passé composé, négation et interrogation).

II. Thérapie pédagogique

Le choix d'une thérapie orthophonique mère-enfant en portugais, au rythme d'une fois par semaine, est défini par le père qui désire que sa femme y assiste pour qu'elle

70En tenant compte de la grossesse solitaire, de la période post-partum vécue en l'absence du père de l'enfant et des trois ans où l'exercice de la parentalité a été assuré par les grands-parents, j'ai fait l'hypothèse suivante: a) pour les grands-parents, la différence entre leur propre fille et leur petit-fils, confiés tous deux à leurs soins par le mari, ne devait pas être clairement définie. Donc, la jeune mère, maintenue dans un statut d'enfant, n'a pas pu faire le «deuil développemental» inhérent au fait de devenir parent. La poursuite de la vie commune avec ses propres parents, comme si elle n'était ni mariée, ni mère, a probablement empêché le processus normal d'identification avec ses propres parents au moment de la naissance de l'enfant.

b) De surcroît, l'émigration dans une culture et une langue autres, ont «enkysté» la relation mère-enfant dans un mode «fraternel» où elle s'est vraisemblablement identifiée à son enfant en sombrant dans un état dépressif larvé.

71Les questions portent sur le sommeil (peurs nocturnes), la respiration (asthme), l'alimentation, la digestion, les allergies éventuelles et les eczémas, la fréquence des consultations médicales, le comportement de l'enfant lors de séparations, etc.

puisse faire faire des exercices à son enfant pendant la semaine. De toute manière, elle se sentirait mal à l'aise de rester une heure seule à la salle d'attente.

Notre travail se déroule sur trois ans, avec une interruption de six mois au début de la scolarité. Pendant les deux premières années, ni la mère, ni Sebastião ne me permettent une approche autre que «rééducative»⁷². Manifestement, l'enfant «amène» sa mère à la séance en la tenant par la main: par sa progression régulière il me porte à croire que les exercices à domicile sont faits. Ni ses progrès, ni les connotations positives que je renvoie à la mère ne semblent avoir d'impact sur l'attitude dépressive de celle-ci.

Lors des entretiens avec le père, il se déclare satisfait ainsi que sa femme. Ensemble, ils refusent d'entrer en matière sur ma perception de la tristesse de la mère. Mes invitations à élaborer tant soit peu la nostalgie ou les séparations se dissolvent dans le silence de la mère, l'attitude de non-recevoir du père et l'hyperactivité de Sebastião qui détourne ipso facto l'attention des deux parents. Même les questions sur une éventuelle seconde maternité ne relâchent pas ce que je ressens comme un contrôle permanent de l'équilibre très précaire de la mère et de la famille par extension.

Au niveau des symptômes langagiers, Sebastião ne présente plus de troubles d'articulation, excepté l'assourdissement de toutes les consonnes sonores ([v], [z], [j], [b], [d], [g]). Le bredouillement réapparaît chaque fois qu'il parle de la famille élargie et du Portugal. Etant donné qu'il va entrer à l'école primaire, les parents proposent une suspension de la thérapie pendant un trimestre pour voir si les troubles résiduels vont se résorber d'eux-mêmes.

Six mois après le début de la scolarité, pressés par l'inquiétude de l'enseignante, le père renouvelle sa demande de prise en charge. Le langage oral est à ce moment presque asymptotique, à l'exception d'assourdissements et de bredouillements occasionnels. Sebastião s'exprime bien en français, ainsi que sa mère. C'est l'apprentissage du langage écrit qui présente maintenant les caractéristiques qui constituent ce que l'on appelle communément un blocage en langage écrit: inversion systématique des lettres, pas de correspondance phonographique et une orientation temporelle inexistente (méconnaissance de l'âge, de l'anniversaire, des jours de la semaine, des mois, etc.).

72 Ce qui équivaut à un travail sur le symptôme.

J'ai déjà relevé dans les chapitres précédents la concomitance entre l'absence ou les lacunes de l'orientation temporelle et l'incapacité de franchir cette nouvelle étape de développement que représente l'acquisition du langage écrit. Après m'être assurée que les parents ont bien compris que les acquisitions cognitives spatio-temporelles constituent le préalable à l'apprentissage de la lecture, j'explique que, si nous entreprenons une nouvelle démarche thérapeutique, elle aura pour objectif la reconstruction de l'histoire de vie de Sebastião et l'actualisation des liens familiaux par l'élaboration conjointe d'un génogramme. Sebastião trépigne et encourage sa mère qui essaie de lui résister en banalisant ses difficultés, semblables à celles qu'elle-même avait fini par surmonter étant petite. Comme lors du premier contact, c'est le père qui tranche, en promettant cette fois à sa femme qu'il lui assurerait son soutien en recherchant et transmettant les informations nécessaires à cette réélaboration commune⁷³.

III. Thérapie par le génogramme

Elle se déroule en deux phases bien distinctes: la première, caractérisée par une résistance manifeste de la mère au changement, et la deuxième par sa collaboration active couronnée par la résorption de sa dépression et la disparition de tous les symptômes chez l'enfant.

73 Dans Cramer B. et Palacio-Espasa F., 1993, p. 269, il est dit: «Il faut également indiquer que le format de thérapie conjointe ne peut être maintenu lorsque l'enfant arrive à un âge où ses propres exigences transférentielles s'affirment, ce qui se fait aux dépens de la relation thérapeute-mère. L'enfant se met alors à ressentir la situation sur un mode de rivalité pour obtenir l'attention exclusive soit de la mère, soit du thérapeute. Il devient alors de plus en plus difficile pour le thérapeute de diviser son attention entre la mère et l'enfant, et de leur distribuer ses interprétations de manière appropriée. C'est généralement vers deux ans et demi ou trois ans que le format conjoint ne peut plus être maintenu dans une thérapie de longue durée.» Cette affirmation m'a fortement interpellée et amenée à approfondir ce qui constitue la spécificité des thérapies conjointes mère-enfant telles que je les conçois lorsque la demande est focalisée sur un symptôme langagier. En 1969 déjà, G. Wyatt signalait l'étroite interdépendance entre le degré d'autonomie psycho-affective et l'appropriation de la lecture. La quantité et la qualité d'autonomie par rapport aux adultes et à la mère en particulier, inhérente au fait de savoir lire, est énorme. Le revers de la médaille est le «sevrage» souvent brutal des histoires racontées, cet espèce d'«allaitement» langagier où la proximité corporelle joue un rôle non négligeable. Or, l'expérience me permet d'affirmer que, quand le symptôme apparaît sur une toile de fond migratoire avec relation mère-enfant dysfonctionnelle, l'indication de thérapie conjointe peut s'avérer efficace jusqu'à sept ans. Il est vrai qu'à l'âge scolaire je propose plus fréquemment le travail de groupe sur le génogramme avec une forte implication de la famille dans le processus. La durée des thérapies conjointes avec des enfants entre cinq et sept ans est très variable et dépend du changement de l'investissement maternel à l'égard de l'enfant. J'ai constaté que souvent, lorsque l'image maternelle et l'estime de soi de la mère étaient restaurées, la demande de prise en charge thérapeutique passait à l'option «groupe».

Pendant les deux premiers mois, elle arrive en retard aux séances, garde le regard baissé sur ses genoux, répond «je ne sais pas» aux questions et dit ne pas se souvenir de ce que nous faisons de fois en fois. Sur le génogramme ne figurent au début que les carrés et les ronds représentant Sebastião, le père et la mère. Avec une persévérance infinie, le petit redemande à chaque fois d'orthographier les prénoms de ses parents, en cherchant visuellement et verbalement l'approbation maternelle.

Le jour, le mois et l'année de naissance de Sebastião servent de prétexte à de nombreux jeux de dénomination et de devinettes concernant l'attribution des noms à la «catégorie des jours» ou à la «catégorie des mois». Doucement, l'enfant entraîne sa mère à explorer le brouillard de son propre vécu. Ensemble nous avançons avec une lenteur de démineurs: «Quel âge a-t-elle maintenant? Et l'année passée? Et l'année d'avant? Et quand Sebastião est-il né? Quelle est sa date de naissance? Et celle de son mari? Quel écart y a-t-il entre les deux?...» Aussi curieux que cela puisse paraître chez une femme ayant accompli sa scolarité obligatoire, chaque question lui demande un long temps de réflexion et de nombreux calculs pour arriver à un résultat fiable, corroboré par les messages écrits du père et contrôlé sur les cartes d'identité. L'enfant y va des siennes pour ancrer les certitudes: «Alors, quel âge avais-tu quand j'avais un an? Et deux ans?»

A travers ce questionnement, je commence l'exploration de son histoire de vie, le déroulement de ses propres apprentissages de mère: le temps de l'allaitement, le temps de l'apparition de la première dent, celui de la marche... L'adjonction sur le génogramme des grands parents maternels constitue le deuxième échelon difficile à gravir dans la remontée dans le temps. Plusieurs fois, la mère mélange la lignée paternelle et maternelle, attribuant les prénoms de ses propres parents aux parents de son mari ou mélangeant les ronds (femmes) et les carrés (hommes).

Jusqu'à ce qu'elle arrive à lui donner des indications univoques sur la place et les prénoms des grands-parents, Sebastião efface et exige de nombreux papiers brouillon où il recopie avec fierté le prénom de ses parents qu'il relit ensuite avec appui digital. Il ajoute à la règle les traits figurant les liens de parenté grand-parentaux, puis questionne sa mère: «Là, est-ce que je mets un rond ou un carré? Alors là, c'est un homme? Comment s'appelle ce grand-père? C'est ton papa ou celui de papa?...»

Le troisième échelon, qui aborde l'inscription de la fratrie de la mère, nous plonge dans un brouillard plus épais et angoissant que le précédent: la difficulté à se situer dans

une fratrie de quatre (où elle est la troisième), à savoir l'ordre de naissance et les âges, occupent bien deux mois. D'une séance à l'autre, nous notons sur un carnet une question à laquelle le père répond, également par écrit, sauf si la mère parvient à éluder la vigilance de l'enfant pour «oublier» de demander. Entre temps, Sebastião lit sans hésiter les noms de tous les membres de la famille qui figurent sur le génogramme et intègre les automatismes⁷⁴ des jours et des mois.

Les dates de naissance de la fratrie, leurs liens maritaux et leurs lieux de résidence actuelle font émerger de nouveaux écueils. Le double chapeau de frère ou soeur de la mère, et respectivement oncle et tante de l'enfant, se révèle difficile à intégrer pour tous les deux. Encore plus le sont les notions de «cousin» et de «neveu», d'autant plus que le terme qui, étymologiquement, correspond à «neveu» (neto) recouvre en portugais celui de «petit-fils» et non celui de fils/fille de la fratrie (sobrinho).

Ce sont les lieux de résidence qui nous font entrer de plein fouet dans les thèmes de la spatialisation, de la rupture des liens, des distances, du temps de la séparation, de la durée des voyages et des moyens que l'on peut mettre en oeuvre pour maintenir, nourrir et reconstituer ces liens: le courrier, le téléphone, les enregistrements, le souvenir des anniversaires et autres dates importantes telles que les fêtes annuelles, les fêtes de famille, les commémorations etc. Sebastião découvre alors le désir et la nécessité impérieuse de se représenter l'écoulement des jours et des mois pour construire le calendrier des dates importantes de sa famille, apprendre à écrire les adresses, dominer l'alchimie des numéros de téléphone avec les indicatifs qui symbolisent les frontières régionales et nationales. Nous nous penchons alors sur les cartes routières, reconnaissons les itinéraires, calculons les distances et le temps qu'il faut pour les parcourir en voiture ou en avion, combien coûtent les voyages, combien de temps papa doit travailler pour les payer, etc... C'est la représentation mentale du temps, de l'espace et des nombres qui s'inscrit sur les passerelles patiemment tendues entre les pans d'existences jusqu'alors suspendus anarchiquement.

Les implications au niveau du symptôme de Sebastião sont multiples: le graphisme se régularise, la correspondance phonographique apparaît ainsi que la lecture intériorisée de toutes les inscriptions portées sur le génogramme et les informations

74La mémorisation des noms et de l'ordre dans lequel les jours et les mois se succèdent ne signifie pas du tout que l'enfant en ait intégré la représentation mentale. Tant que passé, présent et avenir ne s'inscrivent pas dans une temporalité re-présentée, mentalement re-vécue, la dénomination correcte se limite à une répétition automatique, dénuée de sens. Il en va de même pour les automatismes du comptage versus la notion de nombre.

concernant la famille écrites dans le carnet; le graphisme des adultes ne constitue pas un obstacle. Cependant la généralisation de la lecture (tout autre texte) et la transcription spontanée ou sous dictée ne passent pas. Avant les vacances de Noël, où la famille ira faire un séjour dans son village d'origine, je confronte la mère à l'ambiguïté de ses sentiments à l'égard de son fils: son souhait qu'il réussisse à l'école d'une part, et son désir de le maintenir petit, auprès d'elle, dans un état de dépendance (interdépendance) complète d'autre part. Elle continue en effet à lui dénier toute marge d'autonomie dans les gestes quotidiens (nourriture, toilette, habillage, petits déplacements à l'école, relations avec d'autres enfants, etc.). Pour la première fois, elle exprime ouvertement son regret de devoir, par «la force de la nature», faire le deuil de la petite enfance de Sebastião, ce temps béni de la symbiose où la vie «de l'extérieur», porteuse de frustrations et de séparations, semblait être exclue de leur relation «encryptée». Pour la première fois aussi, elle manifeste des émotions en relation avec le pays d'origine. Je situe à ce moment la sortie du déni et de la dépression, qui me laisse supposer la fin probable de la thérapie dans les prochains mois.

La reprise de la thérapie après le séjour au Portugal débute par une forte mais brève régression de la mère sur un mode sub-dépressif (visage d'enfant butée, retour aux réponses «je ne sais pas» sur un ton colérique, nouveaux «oublis» des informations concernant la lignée du père et incapacité momentanée de se figurer les repères spatiaux, en particulier les lieux de vie des grands-parents). Après avoir pleuré sur la nouvelle séparation qui vient d'avoir lieu (et probablement sur les précédentes aussi), elle s'investit entièrement dans la thérapie et prend des initiatives visant à renforcer l'autonomie réciproque. Sebastião va seul à l'école et elle trouve une petite activité accessoire aux travaux ménagers⁷⁵. L'enfant manifeste alors des signes clairs d'essoufflement par rapport au génogramme: il veut maintenant que je leur lise des contes (de transformations), me dicter des histoires qu'il invente et illustre et veut faire un carnet d'adresses pour envoyer des dessins et des petits mots en portugais à la famille élargie. Il s'intéresse aux différences phonologiques et de transcription entre le français et le portugais, que la mère lui explique de manière très adéquate. La généralisation de la lecture s'installe ainsi que la transcription. Scolairement, il est dans les normes.

75L'étude des thérapies conjointes mère-enfant «a prouvé que les mères changeaient en même temps que se modifiait le système mère-enfant. Ces mères ont été évaluées après le traitement: elles sont alors jugées plus sensibles aux signaux de l'enfant et moins contrôlantes; leur image d'elle-même s'est améliorée, ainsi que leur self-esteem. Leur image de l'enfant s'est aussi améliorée et les symptômes de ce dernier sont très améliorés.» (Cramer-Palacio, 1993, p. 48).

Lorsque nous décidons ensemble de la fin de nos rencontres, Sebastião me dit, mi-sérieux mi-rieur: «Maintenant, je pourrai aussi devenir un grand frère! Le docteur a dit que, si mes parents sont d'accord, ils peuvent faire un autre enfant...»

FRA

l'ap
non

Chapitre 11

Réparations: handicap, adoption et biculturalisme

I. Situation clinique

Les parents de Pierre, quatre ans et trois mois, prennent contact avec le Centre d'orthophonie sur conseil du SEI⁷⁶ car l'enfant n'a pas de langage verbal. Selon le neuropédiatre, il présente un syndrome mal défini⁷⁷ avec retard psychomoteur et troubles prépsychotiques (*diagnostic médical*).

Les parents parlent spontanément de son histoire médicale, tout en exprimant une grande gêne: le père banalise («Il se développe plus lentement») et la mère est anxieuse: elle cherche la faute qu'elle aurait commise pour expliquer l'anormalité de son enfant. Son français approximatif et son fort accent suisse-allemand seraient-ils la cause de l'absence de langage? Pierre semble attentif à ce que je dis, fait des bruits, renifle, explore les objets et les jouets du bureau avec la bouche. A première vue, la compréhension correspond à celle d'un enfant de deux ans et demi. Ses mains sont hypotones, le trait du crayon dérape.

Lorsque je demande aux parents *ce qu'ils ont déjà fait* avec Pierre, la maman s'anime et relate la prise en charge physiothérapeutique de huit à dix-huit mois, le travail avec l'éducatrice du SEI et les cours de gymnastique mère-enfant auxquels elle s'est inscrite sur sa propre initiative. A travers son récit, *la demande* de la maman se précise: elle voudrait «apprendre comment faire» pour que son enfant apprenne à parler.

76Service Educatif Itinérant: équipe de soutien éducatif itinérante, supervisée par un pédopsychiatre, qui propose une aide ponctuelle aux parents d'enfants de zéro à six ans présentant une pathologie organique à la naissance.

77Syndrome dysmorphique avec dyskinésie cérébrale congénitale.

II. Premières remarques théoriques

La première observation du comportement de Pierre et des interactions verbales et non-verbales entre lui et ses parents met effectivement en évidence une hypotonie générale et un grave retard psycho-moteur; elle confirme indéniablement le diagnostic des déficits organiques qui constitue la première dimension factuelle de l'optique contextuelle. L'absence du langage verbal, tout aussi évidente, pourrait susciter une *hypothèse psychogénétique* de troubles prépsychotiques⁷⁸ (dimension psychologique); cependant, je ne relève pas de transactions (troisième dimension) m'incitant d'emblée à y adhérer. Etant donné que c'est la catalyse des ressources qui détermine mon optique thérapeutique plutôt que l'effacement de la pathologie, je choisis de surseoir à la partie du diagnostic médical relative aux «troubles prépsychotiques» dont l'utilité n'est pas démontrée sur le plan de la quatrième dimension de l'optique contextuelle, *l'éthique relationnelle*.

Dans le discours et la demande de la mère, j'entends un premier besoin urgent de *double réparation*: réparation de l'enfant handicapé à la naissance d'une part et réparation de l'image de la mère-coupable d'autre part. Le discours du père révèle un déni des atteintes organiques pourtant patentes, et donc l'impossibilité de faire le deuil de l'enfant idéal.

Il est vrai que l'interprétation psychanalytique n'est pas mon outil de travail, mais si je tais les aspects métaphoriques et métonymiques véhiculés par le «dire», j'oblitére le

78Selon le Dictionnaire de Psychologie, PUF 1991: «PREPSYCHOSE désigne un état psychologique de l'enfant, qui présente un risque d'évolution vers la psychose. L'aspect clinique est polymorphe et trompeur. Les caractéristiques cliniques associent une angoisse massive, correspondant à l'échec des processus d'individuation, d'intériorisation et d'identification, à une vie libidinale et affective peu organisée, à des tendances agressives intenses et à une activité imaginaire incohérente et crue. Ces éléments correspondent à une absence de liaison des pulsions agressives et libidinales, contemporaine à l'accession à la relation d'objet total. L'enfant reste tributaire d'un clivage des objets, bons ou mauvais, sans possibilité d'ambivalence. Toutefois, à la différence de la psychose, ces traits n'envahissent pas toute la personnalité, qui conserve une relative adaptation de surface avec certains retards dans les apprentissages, qui contrastent avec des performances dans d'autres secteurs. Certains voient dans la prépsychose une préorganisation instable, d'autres une organisation assez stable et spécifique, d'autres enfin voient ces états proches d'états borderline ou états-limites. Tous s'accordent sur l'intérêt d'un abord thérapeutique analytique des états prépsychotiques» A. Braconnier.

versant communicationnel du langage. Or, ma réponse au symptôme langagier tient toujours compte de son double aspect d'outil langagier et de vecteur de communication.

III. Proposition et buts thérapeutiques

Le choix du type de thérapie devait prendre en compte ce qui précède ainsi que la crainte de la mère (manifestée non verbalement par des postures du corps en retrait et par une mimique triste, interrogative ou effrayée et verbalement par des phrases inachevées, hachées et à contenu auto-disqualifiant) de se voir exclue de la démarche. Une *thérapie mère-enfant*⁷⁹ me semble bien convenir à la demande explicite et implicite. La mère se détend et me dit être prête à faire le parcours. Le père exprime son accord, tout en affirmant que son fils «pourrait (parler) s'il le voulait». Il ajoute qu'il participera aux séances «quand il le pourra».

Les buts recherchés dans un premier temps visent la double réparation «suffisamment bonne» de la mère et de l'enfant. On verra par la suite que la finalité de la thérapie s'est diversifiée et enrichie au gré des demandes de plus en plus précises des parents et de la famille élargie. Schématiquement mon projet tend à :

— Réconforter la mère dans son image. Faire appel à toutes ses ressources maternelles et nourricières, d'une part pour assurer le suivi journalier des exercices et, d'autre part, pour favoriser la progression de l'autonomie réciproque entre la mère et l'enfant. Restaurer l'estime de soi des deux parents. Faire avec la famille le deuil de l'enfant «normal». Les accompagner dans la découverte des potentiels propres à chacun et susceptibles d'être activés.

— Soutenir l'action thérapeutique par un programme de développement et de stimulation spécifique quotidienne qui confronte l'hypotonie à tous les niveaux, installe des apprentissages moteurs, enrichisse la compréhension verbale et les facultés de symbolisation et mette en place - si possible - l'articulation et la parole.

Dans une perspective systémique (et éthique), je tiens également à m'entourer des médecins et/ou thérapeutes qui sont ou seraient appelés à intervenir dans les diverses étapes du développement de Pierre. Il s'agit d'amener le réseau à me soutenir dans

⁷⁹Ce sont les psychothérapies mère-enfant qui ont été expérimentées et décrites, en particulier par Margareth Mahler et Selma Fraiberg. Je me réfère également aux recherches en cours conduites par les logopédistes/orthophonistes travaillant dans le cadre de la consultation mère-enfant du Dr. Bertrand Cramer à Genève.

l'accompagnement empathique de la famille pour assurer, le moment voulu, un passage harmonieux et confiant dans les structures pédago-thérapeutiques institutionnelles (école spécialisée). Il peut en effet arriver que, dans les prises en charge d'enfants handicapés, les professionnels considèrent leur apport comme «plus important» que celui des parents. Si la tendance à traiter même les enfants d'âge préscolaire en dehors du cadre familial répond à certains critères qu'il n'y a pas lieu de discuter ici, ce choix peut masquer la source inépuisable d'énergie constituée par le *simple fait d'être parents*.

I. Les modalités de la thérapie

A. Alliance avec la mère

Je commence par faire avec elle «l'inventaire» de ses observations à propos des capacités de son enfant, de sa manière d'exprimer ses sentiments (tendresse, colère, peur, tristesse etc.), de sa façon de gérer le temps et l'espace, de répondre aux exigences nouvelles, du temps d'attention dont il était capable...⁸⁰. Par cet inventaire, la mère est amenée à mettre en évidence les *ressources propres à l'enfant*.

Je lui confirme l'importance et la pertinence de ses observations pour la mise en place d'exercices susceptibles d'enrichir les potentialités existantes. J'ancre cette première reconnaissance en lui déléguant la tâche d'être *la garante du respect du rythme d'apprentissage* propre à son enfant ainsi que *de la découverte des conditions nécessaires à la réussite* de ses apprentissages et du *plaisir* qui en découle.

C'est donc la mère qui va entraîner, jour après jour, son enfant dans le programme d'exercices spécifiques que je propose: c'est elle qui va me donner les indications utiles pour en établir le rythme et les modalités. C'est avec elle que je vais explorer comment surmonter les difficultés et les frustrations qui accompagnent la croissance. La mère devient *la clé du changement*: je suis le miroir qui lui renvoie l'image d'une bonne mère, rassurée et rassurante, et la spécialiste chez qui elle puise les informations nécessaires pour mener à bien sa tâche jusqu'au moment où elle et son enfant seront prêts à en déléguer la partie pédagogique à l'école spécialisée.

⁸⁰Cette démarche me permettait, d'une part, d'enrichir mon évaluation de l'intégration des stades piagétiens de développement sensori-moteur; d'autre part, je pouvais peut-être éviter de passer à côté d'une angoisse psychopathologique (renvoyant à la genèse de la relation objectale) et solliciter alors une aide psychothérapeutique.

Cette collaboration mère-thérapeute, au cours de laquelle les observations maternelles et le rôle de «bon entraîneur» sont les maillons alternés de la progression, changent la perception que la mère a d'elle-même. Ce recadrage positif d'une mère d'enfant handicapé, qui se sent blessée et coupable, conduit, en quelque sorte, à la renaissance d'une maternité narcissiquement acceptable, qui déclenche le processus d'autonomisation et de séparation. Elle donne à l'enfant le droit de grandir - sur le plan psycho-affectif, social et cognitif - selon son rythme et ses besoins, et à la mère celui d'être femme à part entière. Afin de devenir un bon modèle langagier pour son enfant, la mère s'appliquera sans relâche à essayer de surmonter ses lacunes en français, qui est la langue de la famille nucléaire, de sa belle-famille, et la seule qu'elle ait toujours utilisée avec son enfant. Au fil des séances et des entretiens, sa propre histoire familiale et ses attaches culturelles viendront enrichir et dynamiser le processus thérapeutique.

B. Techniques

Le *langage verbal* est l'un des volets de la *communication*, par lequel nous entrons en relation avec le monde environnant. Il est indissociable de la compréhension et du langage intérieur. Plus tard, le langage écrit vient s'y greffer. Il croît et se développe simultanément aux autres canaux. C'est pourquoi un thérapeute de la communication va se pencher sur tous ces aspects, et ceci d'autant plus si la symptomatologie est massive.

En ce qui concerne Pierre, je privilégie:

- La reformulation verbale des signaux non-verbaux ou préverbaux et la vérification de la compréhension.
- La découverte et la reproduction de bruits et de gestes articulatoires et mélodiques visant à la réalisation de la parole.
- Le travail corporel, la motricité fine et le graphisme.
- La structuration du temps et de l'espace à travers les rituels, la recherche et l'aménagement des limites, le partage des espaces, l'expérimentation de la proximité et des distances, etc.
- Le jeu symbolique.
- L'enrichissement de l'imaginaire par les histoires et les contes.

Il n'est plus nécessaire de démontrer aux professionnels que la créativité de l'enfant se développe à partir de l'activité ludique. Par contre, chez les parents et chez de nombreux enseignants, la croyance que les apprentissages doivent se faire dans «le travail» et «la peine» est encore bien ancrée et pas aisée à démanteler. Nous savons que le jeu implique le *plaisir* et que *le désir de renouvellement* de ce plaisir motive la recherche de nouveaux actes créatifs. La *connotation positive* attribuée à l'activité en tant que telle et le plaisir inhérent à la réussite d'échelons proximaux⁸¹ jalonnent un parcours qui a duré cinq ans⁸², dont trois de thérapie mère-enfant et deux de thérapie de famille.

Notre travail commun, à la mère et à moi, est de veiller à ce que chaque nouveau défi, chaque étape du processus d'apprentissage contienne suffisamment de succès pour en surmonter la difficulté. L'échec peut être intégré dans la mesure où il n'implique pas une destructuration et/ou une disqualification de la personnalité.

C. Alliance avec le père et la famille élargie

L'acceptation de l'invitation faite au père de renoncer à son rêve d'enfant parfait et de «con-naître» (naître avec) son fils met six mois à germer. Finalement le père vient à une

81Cf. Bruner J.S., 1983, pp. 281-292.

82Détail des apports spécifiques relatifs à la symptomatologie langagière:

1ère année: Installation des rituels de la séance. Désignation des peluches (objets transitionnels à l'intérieur de l'espace thérapeutique). Définition de la relation. Aménagement par l'enfant d'espaces rassurants délimités par des cordelettes à l'intérieur de l'espace thérapeutique. Acceptation des traces graphiques des événements (notes prises par la stagiaire en cours de traitement). Exploration des limites, corps-à-corps. Gestion de l'espace: placement des intervenants. Renégociation de l'espace: introduction d'une nouvelle poupée pendant une partie du rituel. Travail sur la permanence de l'objet, sur la représentation mentale avec photos, dessins et marionnettes.

2ème année: Approche spécifique de la sphère orale, vocale et articulatoire: onomatopées, exercices bucco-linguo-faciaux avec jeux de souffle et de voix, travail de motricité fine (plastiline, pressions, piquages, boutons, crochets, gros puzzles, etc.), premiers essais de graphisme. Ebauche des gestes articulatoires. Nomination des deux premières peluches et de Babar. Entraînement de tout le corps dans la tonification du graphisme et de la gymnastique bucco-linguo-faciale (crachage et grimaces). Gros travail sur les représentations spatiales (en désignation) telles que sur/sous, dedans/dehors, haut/bas, gauche/droite. Désignation des couleurs, notion de nombre (2 et 3). Ebauche du graphisme volontaire: gribouillage circulaire. Installation de l'«écholalie intonative».

3ème année: Gros travail articulatoire et de dénomination. Apparition du dialogue et de la sériation. Elaboration de jeux symboliques avec commentaires verbaux. Enrichissement des acquisitions motrices, verbales, symboliques et graphiques. Travail sur les odeurs, les bruits, le schéma corporel. Installation du récit. Intégration de la notion de «secret». Apparition du retard de parole. Comptines, vocabulaire en images, notion de nombre (4), manipulations. Poursuite de la tonification de la sangle bucco-linguo-faciale. L'écart entre l'intelligibilité des messages et le désir impératif de communiquer provoque les premières colères. Enrichissement du langage et de l'imaginaire par les contes et les histoires.

séance et propose une collaboration originale et riche: celle de filmer le travail mère-enfant à domicile pour que je puisse visionner et commenter. La caméra lui permet:

- D'entrer dans le processus d'une manière complémentaire et active.
- De découvrir, fixer sur la pellicule et se réjouir de l'évolution.
- De reconnaître que sa femme est une bonne mère, compétente et efficace, malgré son accent suisse-allemand.
- De désirer des espaces de complicité père-fils.
- De prendre conscience des ressources du couple parental et de son enfant grâce aux progrès de ce dernier.
- De commencer à croire qu'il est un bon père.

Bien socialisé, Pierre va, à temps partiel, à l'école enfantine⁸³ de son village. Cependant, au terme de la troisième année de thérapie, la nécessité d'envisager une scolarisation individualisée et spécialisée est incontournable: la mère l'accepte et le souhaite. La blessure du père est ravivée par l'approche de cette échéance et par la culpabilité que lui renvoient ses propres parents, encore incapables d'accepter la différence de leur petit-fils.

Avec l'accord et l'appui de la directrice et de l'éducatrice de l'école concernée, j'aménage:

- Une rencontre entre la mère de Pierre et la mère d'un autre enfant (déjà scolarisé dans la même institution), avec laquelle j'ai fait un parcours semblable.
- La possibilité pour le père de voir, lors de la fête annuelle de l'école, les lieux et les responsables de manière «informelle» avant la décision définitive.
- La possibilité pour l'enfant de faire un essai «à la carte» aussi longtemps qu'il le faudrait pour que les deux parents soient rassurés et convaincus que l'école corresponde bien aux besoins de l'enfant et aux leurs.

Avant les vacances qui précèdent cette rentrée scolaire, je prépare avec la mère, sous forme de *jeu de rôles*, la rencontre et l'entretien qu'elle aura avec sa belle-mère pour lui faire part de la décision parentale concernant la scolarisation de Pierre. Le père ne se sent pas encore assez sûr de lui pour affronter à nouveau le blâme de ses parents. Ces derniers prennent acte de la décision parentale mais refusent de visiter l'école et d'entendre les détails de la prise en charge.

83 Cf. note 21.

A la fin du premier trimestre, les parents sont confortés par une confirmation de la justesse de leur décision: Pierre investit bien les périodes d'essai. L'éducatrice comprend le sens du travail fait en thérapie et collabore de manière empathique à la délégation progressive de la tâche d'éducatrice que la mère avait assumée jusqu'à ce moment. Elle donne à la mère les «devoirs» dont cette dernière a encore besoin pour ne pas être abruptement dépossédée de son rôle et ceci aussi longtemps qu'il le faut pour qu'elle découvre des *activités ludiques gratuites* tout aussi gratifiantes pour son image de mère que les activités ludiques «réparatrices» exercées jusqu'ici. Dans la consultation orthophonique, la mère m'informe des choix d'exercices qu'elle reprend et enrichit de son propre chef. Les grands-parents paternels commencent à exprimer une certaine satisfaction à propos des progrès de l'enfant: cela leur donne l'énergie nécessaire pour commencer à s'informer et renoncer à disqualifier les parents.

Pierre et sa mère passent les vacances de Noël en Suisse allemande où elle s'occupe beaucoup de sa propre mère adoptive malade. A leur retour, plusieurs séances sont consacrées à l'histoire et aux relations, existantes ou coupées, avec la famille d'origine et la famille adoptive. Pour Pierre, le génogramme familial devient rapidement le support d'une nouvelle et importante séquence d'apprentissages: il acquiert l'orientation temporelle, est au clair sur les liens de parenté et reconnaît globalement les prénoms des différents membres de la famille, même s'il n'a pas acquis par ailleurs la correspondance phonographique. Au début de la deuxième année scolaire, les grands-parents paternels sont de plus en plus rassurés: en cours d'année, le père reçoit les félicitations de ses propres parents et de la fratrie. Revitalisé et revalorisé par la validation familiale, il multiplie les activités avec son fils.

En fin d'année scolaire, Pierre vient à la consultation accompagné de ses deux parents et de la grand-mère adoptive maternelle, une vieille paysanne ne parlant que le suisse-allemand, langue que ni Pierre ni son père ne comprennent. Sa grande réserve initiale fond dès l'instant où je lui dis que je la comprends parfaitement: très émue, elle nous dit alors combien l'impossibilité de parler avec Pierre est une tragédie pour elle et sa détresse de ne pas pouvoir être ainsi une «vraie grand-mère⁸⁴» qui aide son petit-fils. Je me suis souvenue de certaines rondes et comptines suisse-allemandes que ma propre grand-mère maternelle, d'origine bâloise, me chantait dans mon enfance. Comme tous

84La toile de fond de l'adoption, travaillée auparavant avec la mère, constituait un «implicite» commun lors de cette séance.

les enfants, Pierre adorait qu'on lui en chante⁸⁵ et les fredonnait très bien. Je suggère à la grand-mère d'enregistrer les rondes d'enfant que les «vraies grand-mamans» chantent en Suisse allemande... Les cassettes enregistrées ont ouvert la voie à d'autres inventions communicatives où l'héritage affectif et culturel de la grand-mère était présent et reconnu à part entière.

En juin, nous évoquons la fin de notre relation thérapeutique, sans en fixer la date. Après les vacances d'été, la mère est prête à investir l'école et à faire confiance aux thérapeutes rattachés à l'institution. Nous mettons fin à la thérapie en terminant le génogramme de sa propre famille: Mme A. exprime alors l'envie de retrouver sa mère naturelle pour la remercier de lui avoir donné une mère adoptive. Cette dernière l'a aimée comme la première l'aurait aimée si elle avait pu...

V. Remarques théoriques: problèmes possibles dans un réseau qui ne partage pas les mêmes références épistémologiques

On se souvient du diagnostic neuropédiatrique au moment de la première consultation orthophonique motivée par l'absence de langage verbal: «syndrome dysmorphique avec dyskinésie cérébrale congénitale accompagné de retard psychomoteur et troubles prépsychotiques».

On a souvent constaté la concomitance entre troubles langagiers et souffrance psychique. Dans la cas de Pierre, les hypothèses psychodynamiques sur les origines du trouble langagier reposent sur une relation mère-enfant pathologique. Dans le cours de la prise en charge orthophonique, les psychologues chargés de faire les bilans ponctuels ont laissé transparaître leur désaccord quant à la thérapie mère-enfant. Leur crainte était que le processus d'individuation et de séparation en pâtisse et que l'hypothèse de prépsychose se confirme. La permanence de symptômes résiduels dans l'oralisation, malgré l'évolution constante de l'enfant, les maintenait dans leur hypothèse de départ, avec des réadaptations temporelles, vu que la prépsychose ne se déclarait pas.

⁸⁵La mère de Pierre, adoptée à l'âge de deux ans, n'avait gardé en mémoire que peu de comptines dans sa langue d'origine et ne connaissait pas le répertoire traditionnel français, étant arrivée en pays francophone à l'âge adulte. Pour le plaisir de chanter ensemble et pour soutenir mélodiquement la parole souvent défailante de Pierre, j'avais enregistré de nombreuses comptines à leur intention.

Dans la perspective systémique qui est la mienne, l'objet d'étude est le système relationnel dont l'individu fait partie: le symptôme - au-delà des dimensions organiques qui le définissent - est important par la signification communicationnelle qu'il revêt dans le contexte du système relationnel. Il peut donc apparaître ou disparaître, selon le contexte. Dans la consultation orthophonique et à travers l'analyse des bandes vidéo, mon attention n'a pas été attirée par des transactions mère-enfant inquiétantes ou dysfonctionnelles. Pour Pierre et sa famille, confrontés au handicap et à une problématique transgénérationnelle complexe, ponctuée par l'adoption, le biculturalisme et le monolinguisme de la famille nucléaire, j'ai choisi de privilégier les gains psychologiques, sociaux, cognitifs et affectifs, le bonheur de vivre, obtenus en restaurant les images parentales et en dynamisant les ressources. J'ai mis l'accent sur l'individu, sur le système et sur les liens entre les deux: je pense que la croissance de l'enfant peut se faire avec les personnes qui entretiennent des relations existentielles avec lui, et non pas seulement dans la relation individuelle avec le thérapeute. Je me préoccupe de la signification et du rôle du symptôme langagier dans le contexte relationnel actuel et aussi dans le cadre des histoires personnelles et transgénérationnelles.

Le défi d'un thérapeute de la communication est «d'interroger le système de telle sorte qu'il puisse catalyser l'autocorrection adéquate⁸⁶» et assurer une évolution si possible harmonieuse du patient désigné et de ses proches.

86Hiremann, 1989, p. 110.

Histoire de Papa, Grand Frère et Bébé

Texte d'une fillette de neuf ans, de mère algérienne et de père suisse. Le couple parental est divorcé.

Papa, on ne le voit pas beaucoup parce qu'il fait le docteur.

Grand Frère est à la grande école et fait du foot.

Bébé-suce-sa-lolette se fait garder par une jeune dame qui ne travaille plus à l'orthophonie parce qu'elle avait trop d'enfants. Elle adorait faire de la pâte à modeler. Elle adorait lire des histoires.

Moi j'aime bien quand tu lis des histoires.

On l'a renvoyée.

Chapitre 12

Secrets, mensonges et ruptures

Ce dernier chapitre⁸⁷ voudrait être une réflexion à propos de l'impact du lien thérapeutique et du recadrage des symptômes d'ordre cognitif dans une dynamique familiale marquée par les secrets et les ruptures dans une famille recomposée (suite à une répudiation et à un veuvage), pluriculturelle (kurde et portugaise), pluriconfessionnelle (alévi, témoin de Jehovah) et plurilingue (kurde, turc, portugais et français).

I. Situation clinique

Une enseignante de deuxième primaire signale à notre Centre un enfant de huit ans et demi, d'origine turque, pour un blocage grave dans les apprentissages et des difficultés relationnelles. Il est arrivé en Suisse trois ans avant le signalement.

L'après-midi de décembre où j'avais fixé rendez-vous à la famille était inhabituellement calme. J'avais une heure creuse pendant laquelle je me laissais aller aux souvenirs des poèmes de Nazim Hikmet et aux images du film *Surul* (Le troupeau), si rempli d'allusions sur la multiethnicité tourmentée de ce grand pays. En retournant la fiche de Kalil dans mes mains, d'autres bribes d'idées pointaient pour disparaître aussitôt: Atatürk, le génocide des Arméniens, les Kurdes, et plus récemment, Mme la cheffe du gouvernement Tansu Shiller... Comme cela m'arrive souvent, j'étais partagée entre la conscience floue de l'étendue de mon ignorance sur le Proche-Orient, en commençant par la langue, et la certitude que la rencontre avec cette famille déracinée allait être un nouvel espace de découverte réciproque.

87 Ce chapitre constitue une nouvelle version de F. Rosenbaum et S. Evard (1996).

En ce même moment, «ils» ne devaient pas se sentir particulièrement à l'aise, juste avant de venir «à l'orthophonie» (c'est quoi au juste?) montrer leur enfant qui n'apprend pas à lire... A cause de quoi... Ou à cause de qui...

Environ un quart d'heure avant l'heure fixée, madame Z., une femme d'une quarantaine d'années, demande à me voir seule. Sur l'un des sièges de la salle d'attente, il y a un enfant sage qui me regarde sans broncher quand sa mère lui dit d'attendre. Dans mon bureau j'ai devant moi une femme rondelette, soigneusement habillée et maquillée, qui s'assied de façon un peu raide sur la chaise que je lui propose. Elle tient son sac sur les genoux, me regarde dans les yeux et me parle clairement avec un fort accent portugais.

II. Premier lien thérapeutique

Mme Z.: «J'ai certaines choses à vous dire, avant que vous ne parliez à Kalil. Je ne vous connais pas, je ne sais pas comment vous travaillez, mais j'ai déjà fait de mauvaises expériences avec des psychologues qui posent beaucoup de questions sur la famille. Alors je tiens à être claire tout de suite: je ne suis pas la mère biologique de Kalil, mais il ne le sait pas. Il n'a pas connu sa mère. Pour faciliter les démarches en Turquie, je figure comme sa mère sur les papiers.»

Le premier véhicule de la communication est le *langage du corps*. Pour nous, intellectuels européens cartésiens, entraînés à nous pencher sur les contenus, il est parfois difficile de le décrypter, de percevoir la quantité de messages inscrits dans la posture, le rythme de la respiration, la coloration de la peau, la sudation, le regard, la hauteur de la voix, l'accent, les distances, etc. Il est bon de savoir qu'en dépit de notre bonne volonté et de notre désir d'établir une bonne relation interculturelle, nous risquons souvent de tomber dans de fausses interprétations ou des contresens. C'est l'éthologue Edward Hall (1983) qui a merveilleusement bien décrit les nombreuses différences, implicites et informulées, dans la structuration du temps, de l'espace, des objets et des relations humaines, qui caractérisent les groupes sociaux. Au-delà des mots, avec son corps, son attitude et son regard, Mme Z. semble dire: «Attention, je protège quelque chose de très fragile, il faut d'abord que je m'assure que vous l'avez vu!» Mais est-ce vraiment ça?

La réponse que cette image m'a suggérée a été la suivante: «Je vous remercie infiniment pour la confiance que vous me faites, en me disant tout ça d'emblée, sans me connaître. En essayant de me mettre à votre place comme femme et comme mère, je vous trouve bien courageuse. Comme orthophoniste, j'attribue beaucoup d'importance au secret professionnel et au secret tout court. J'ai souvent constaté que les enfants bloqués dans l'apprentissage de la lecture sont mal situés dans le temps, dans le temps de leur vie qu'ils connaissent mal et qui est jalonné de trous noirs. Vous avez pensé que j'allais peut-être vous poser des questions sur votre famille. C'est juste: l'un de mes outils de travail privilégiés est la redécouverte avec l'enfant de son histoire. Mais je ne peux l'utiliser qu'avec vous et avec votre accord. Si je n'ai pas votre confiance, je n'aurai pas celle de votre enfant et notre travail sera très vraisemblablement un échec. Tous les enfants prennent le parti de leurs parents et c'est juste comme ça. On ne peut pas changer de parents. Par contre, on peut changer de thérapeute. En orthophonie, il y a plusieurs orientations différentes représentées par d'excellents professionnels. Mais c'est vous qui détenez la clé pour ouvrir la porte aux changements.»

Dans ce premier échange, plusieurs jalons de la thérapie ont été mis en place:

- Les remerciements pour la confiance que la mère fait à la thérapeute.
- La verbalisation des appartenances communes, la féminité et la maternité.
- La reconnaissance du secret.
- Le respect du choix du moment et de la manière de vouloir changer.
- La reconnaissance des compétences parentales.
- L'information concernant les orientations professionnelles.
- La liberté de les accepter ou de les refuser.
- La priorité des liens de sang sur les autres liens.
- L'implication parentale dans la thérapie (contrat).

Michel Kérouak (1996), formateur en hypnose ériksonienne, m'a fait découvrir l'une des histoires de Milton Erickson (1981), qui dit que le symptôme est l'emballage du précieux cadeau que les patients vous apportent en venant en thérapie. Le cadeau est le *désir de changement*, ce désir qui fait que le courant de notre vie s'écoule harmonieusement. Mais l'emballage peut être si gros qu'il arrive qu'on se perde dans les déchets et qu'on casse ou perde le cadeau. Une nouvelle réponse métaphorique est venue s'agglutiner à la première, que Mme Z. m'avait suggérée par son attitude: «Merci pour votre cadeau. J'ai compris qu'il est très fragile et que, si je l'accepte, je dois le

déballer avec beaucoup de précautions, sous votre surveillance ou, mieux encore, avec vous.»

L'établissement rapide d'un fort lien thérapeutique est étroitement dépendant du respect que nous témoignons à nos consultants. Je pense que Mme Z. a dû le ressentir, car les quittances et les informations entendues lui permettent de se sentir suffisamment sécurisée pour m'expliquer la situation familiale réelle.

Le commentaire a été le suivant: «Tous les membres de la famille partagent cette connaissance à l'exception de Kalil. Peut-être que vous croyez qu'il est trop petit pour savoir et vous craignez que votre relation en pâtisse. Je respecte votre croyance tout en ne la partageant pas. Je pense que votre enfant sait que vous l'aimez et que vous voulez le protéger, comme s'il était né le jour où il est arrivé en Suisse. Je pense qu'il a beaucoup de coeur et beaucoup d'énergie, qu'il consacre à vous faire croire qu'il ne sait pas. Maintenant il a l'âge d'aller à l'école et d'apprendre à lire et à écrire: c'est une étape de la vie où l'on commence à se séparer de maman. Il faut aussi beaucoup de coeur et d'énergie pour y arriver. C'est souvent dur pour toutes les mamans et certainement davantage quand on n'a pas participé au développement de son enfant dès la naissance. Vous me direz quand vous voudrez explorer ces années avec lui. Le bon moment sera celui que vous choisirez, quand vous serez sûre que rien de mal n'arrivera ni à vous, ni à lui, ni à votre relation. Je vous propose donc de partir de la situation familiale telle que vous la lui décrivez maintenant et que vous observiez attentivement comment nous allons faire le bilan des compétences de Kalil. Je vous demande de nous arrêter chaque fois que les questions que je poserai ne vous conviennent pas.»

Dans la deuxième séquence de ce premier entretien avec la mère seule, je renforce l'alliance avec elle dans le partage du secret. Je verbalise sa croyance au sujet de son enfant sans porter de jugement de valeur. Ceci est un point d'autant plus important avec les familles multiculturelles que le nombre de croyances que nous ne partageons pas est grand. On verra, dans la suite de la thérapie, combien le respect des croyances d'autrui est riche dans la perspective de la construction d'un espace affectif et culturel permettant la poursuite d'une évolution harmonieuse des enfants et de leurs familles. Dans un raccourci émotionnellement intense, je reconnais les deuils qui accompagnent les étapes de croissance de tous les enfants et tout particulièrement celles qui ont fait défaut aux mères adoptives. Pour finir, je lui garantis le droit de refuser, de différer ou d'accepter chacun de mes actes professionnels sans disqualifications réciproques.

III. Bilan

Lors du téléphone avec l'enseignante, celle-ci avoue que Kalil est pour elle un véritable point d'interrogation. Elle décrit un enfant qui communique très peu, qui souvent ne comprend pas des consignes simples, qui est perdu dans le temps, qui n'évolue pas scolairement, qui est bloqué en lecture et en mathématiques. D'autre part, elle insiste sur le fait qu'au niveau du comportement, il est très adapté: c'est un enfant sage et poli. Je retrouve ces mêmes attitudes lors du bilan. Kalil est silencieux, tranquille, peu expressif, il ne sourit pas. Il répond par monosyllabes, sans problèmes spécifiques d'articulation ni d'accent particulier. Ce fait est remarquable car l'origine de chacun des parents est clairement décelable à leur prononciation. Cependant, il parle vite, le visage complètement figé, avec les lèvres et les mâchoires très serrées, ce qui rend son discours souvent incompréhensible. Pour m'assurer de bien le comprendre, je reformule souvent ce qu'il dit. Cette reformulation témoigne également de l'intérêt que je porte à ce qu'il dit. Il m'approuve ou désapprouve par un signe de tête. Son stock lexical est insuffisant. En ce qui concerne la compréhension, il a beaucoup de difficulté pour les mots de liaison qui nécessitent l'intégration des notions de quantité et de partition, ainsi que pour les notions spatiales et les connaissances du schéma corporel. Il n'arrive pas à orthographier son prénom et son nom.

Kalil connaît les noms de quelques jours et de quelques mois. Il ignore les dates de naissance et les âges autant en ce qui le concerne, qu'en ce qui concerne sa famille. Il imagine que son père a vingt-trois ans et que sa mère en a quarante-quatre, mais il dit que son père est plus vieux ! Il ne sait pas lire l'heure. Je demande alors sa date de naissance à sa mère qui dit ne pas la connaître par coeur. Sous le regard de sphinx de l'enfant, elle sort les permis de séjour en arguant qu'elle ne célèbre pas les anniversaires, ceci en raison de sa croyance religieuse. Elle est Témoin de Jéhovah. Elle ne fait pas de prosélytisme dans la famille car elle respecte les croyances de son mari qui est Alévi.

IV. Hypothèses étiologiques

On pourrait se limiter aux constatations symptomatiques pour entreprendre un traitement. Cependant, j'estime riche et utile de mettre en relation ces constatations avec les éléments de l'histoire familiale que la mère m'a confiés. Les graves troubles d'orientation temporelle me paraissent liés aux inconnues et aux non-dits qui jalonnent

le récit de la courte existence de Kalil. Cette hypothèse est renforcée par le fait que dans cette famille, les rituels et les célébrations des dates qui rythment l'écoulement du temps (anniversaires, morts, Noël, Pâques, fête des mères, etc.) sont absents.

La pauvreté du langage oral, son articulation extrêmement réduite, l'absence de mots de liaison et les méconnaissances du schéma corporel, m'amènent à les associer au *silence* qui semble caractériser leurs relations et leurs liens. La bonne mémoire auditive et la mobilité du regard de Kalil, me laissent cependant supposer qu'il est à l'écoute et à l'affût de tous les indices qui sont à sa portée.

Le lien entre le blocage en langage écrit et les hypothèses de difficultés relationnelles avec la mère a déjà été largement décrit dans la littérature spécialisée. En ce qui concerne Kalil, on peut imaginer que son parachutage à l'âge de cinq ans dans une famille qu'il n'a jamais connue et qu'il doit accepter sans explication rendent l'élaboration des séparations de la petite enfance difficile. En particulier:

- La séparation de la mère biologique.
- La séparation du père avant la naissance de son fils.
- La séparation des grands-parents paternels lors du regroupement familial en Suisse.

Tout le processus de filiation, séparation et réunion reste inexplicé et inexplicable. Il n'y a pas de récit intégrable de la prétendue filiation avec la belle-mère qui dit être sa mère et qui en plus ne parle pas la langue maternelle de l'enfant. A partir de prémisses aussi floues et mystifiées, on peut vraisemblablement émettre l'hypothèse que la construction d'une relation satisfaisante, indispensable pour opérer des apprentissages, paraît très compromise.

V. Entretien de restitution avec les parents seuls: partage des secrets et mensonges et première proposition de changement

Après un survol des résultats du bilan, M. Z. nous fait part de l'histoire familiale. Lui et la mère des enfants sont cousins issus de germains, leur arrière-grand-père commun vivant actuellement en Allemagne. Après son départ pour la Suisse (je n'ai pas abordé les raisons de sa demande d'asile), qui a eu lieu alors que sa femme était enceinte de Kalil, cette dernière a eu une relation extraconjugale. Par ce qu'il me dit, je suppose que

dans la tradition alévi, cet acte est sanctionné par un bannissement de la famille et la perte de tout droit sur les enfants. M. Z. hésite à l'expliquer à son fils car il craint que ce dernier ne lui demande de revoir sa mère, ce qu'il exclut d'envisager jusqu'à la majorité de l'enfant. Il affirme aussi ne pas être persuadé de la relation que j'établis entre le blocage de l'apprentissage du langage écrit et son histoire familiale.

Mme Z. avoue avoir compris beaucoup de choses en assistant au bilan. Elle se dit persuadée que Kalil connaît la vérité. Elle raconte qu'un jour, en sa présence, il a demandé à une tante comment il était né. Cette dernière lui a répondu «qu'il était sorti du ventre de sa belle-mère». Elle s'était sentie mal à l'aise en remarquant l'air interloqué de l'enfant qui, depuis ce jour, n'a plus abordé le sujet. Elle ajoute cependant que depuis un certain temps, Kalil *ment* souvent et que cela l'inquiète.

Je propose alors au couple une information sur une des fonctions du mensonge dans le but d'enrichir et de complexifier leur interprétation du comportement de Kalil. Ce recadrage devient une ouverture possible au changement, une proposition que les parents peuvent à nouveau accepter, différer ou refuser: «La fonction du mensonge peut être celle de ne pas dévoiler des choses et de les protéger en même temps. C'est ce que vous, les parents, avez pensé bon et utile de faire jusqu'ici au sujet de la filiation pour que tout se passe bien dans votre nouvelle famille. Par son silence et l'absence de questions, je pense que Kalil a montré une grande sensibilité et une grande loyauté à votre égard. Cependant il n'a que huit ans, et à cet âge il est difficile de faire la différence entre un mensonge utile à un certain moment de la vie et tous les autres mensonges. Je pense que vous pouvez maintenant être fiers d'avoir un enfant avec un caractère aussi fort et avoir confiance dans sa capacité d'apprendre de vous cette différence. Je vous propose de prendre du temps pour y réfléchir ensemble tranquillement. Peut-être que vous arriverez à la conclusion que ce n'est pas encore le moment, ou que vous désirez que nous recherchions autre chose. Dans combien de temps voulez-vous m'en faire part?»

VI. Décision parentale et contrat de thérapie individuelle en présence de la mère

Une semaine plus tard, les parents reviennent seuls. Ils ont levé le secret concernant la filiation et expriment leur étonnement quant au peu de réaction de Kalil. M. Z. affirme cependant que ce secret doit appartenir maintenant seulement à la sphère

familiale. Quant à sa femme, elle n'est pas sûre d'avoir bien fait: «Il m'a regardé d'une drôle de façon. Est-ce qu'il va encore m'aimer comme avant?»

«Ce qui importe, c'est que *vous* l'aimiez comme avant et qu'il puisse le vérifier chaque jour. La réalité, c'est que vous l'aimez et l'accompagnez dans sa croissance comme le font les mamans biologiques quand elles le peuvent. Les enfants ont souvent besoin de vérifier et de mettre à l'épreuve l'amour de leurs parents. Ce n'est pas toujours facile d'être parents, surtout quand on n'a pas de famille autour de nous pour partager les expériences, les charges et les questions. Il faut aussi beaucoup de coeur et de courage pour aller chercher des informations et du soutien en dehors de la famille, comme ici, chez des professionnels qui ne connaissent pas votre manière de penser.»

Ce quatrième échange thérapeutique comprend:

— Un recadrage de la fonction parentale et des difficultés inhérentes pour tous les parents.

— L'information et la reconnaissance du stress affectif et culturel que représente l'exercice de la parentalité sans le soutien de la famille élargie et dans un contexte culturel différent.

— L'ancrage d'un comportement constructif et non disqualifiant à l'égard de la parentalité, constitué par la recherche de soutien en dehors de la famille nucléaire.

— La reconnaissance de l'effort de rapprochement mutuel que la famille et les thérapeutes seront amenés à faire dans un contexte où la multiculturalité est partagée.

Cet échange crée, pour les parents, un espace suffisamment respectueux pour qu'ils puissent prendre la décision d'entrer dans une démarche thérapeutique avec leur enfant, en choisissant, parmi les modalités que je peux leur proposer, la plus sécurisante pour l'étape qu'ils traversent. Les modalités offertes sont la thérapie individuelle, la thérapie mère ou père et enfant, la logothérapie de groupe soutenue par les entretiens de famille. Ils demandent un premier accompagnement jusqu'à l'été (sept séances) pour l'enfant en présence de la maman et la possibilité de la poursuite de la prise en charge en groupe après la pause des vacances d'été.

VII. Thérapie

Lors de la première séance, l'attitude de Kalil face aux apprentissages n'est plus la même que lors du bilan. Il exprime des demandes par le regard et fait des apprentissages. La présence de la mère joue un rôle central dans ce processus. Par le regard notamment, une quantité de messages circulent, ce qui rend les interactions efficaces. Je verbalise ses réussites à la mère, qui manifeste son contentement par des sourires. Lui est à l'affût du moindre indice dans l'expression de sa mère et reçoit ses sourires comme des encouragements certains. Il ne recule pas devant les problèmes et les difficultés, qu'il entreprend de surmonter. Les échanges visuels sont tout aussi importants pour la mère. Dans la manière dont l'enfant la regarde, elle semble vouloir vérifier l'existence et l'intensité de l'attachement réciproque et se rassurer à ce sujet.

Après trois séances, Kalil connaît et manie parfaitement le nom des jours et des mois, il écrit correctement et facilement son nom de famille ainsi que le lieu et la date au bas de ses dessins. Quand je lis, il me précède des yeux sur le texte et quand il oralise, sa lecture est de plus en plus fluide.

J'observe cependant que, parallèlement à l'affirmation de ses compétences en lecture, Kalil reste totalement inhibé dans l'imaginaire, le récit symbolique et la projection dans le temps. Je lui propose d'inventer au cours des séances une histoire à épisodes avec son animal préféré comme protagoniste. Ma demande le paralyse, au propre et au figuré: il se fige physiquement et arrête de penser. Ses dessins sont stéréotypés et il se réfugie dans l'exhumation de quelques souvenirs de l'histoire du Roi Lion. L'hypothèse de la relation entre la persistance de ce type de blocage et le *silence* encore actuel sur l'histoire du père refait surface.

Lors de la dernière séance avant les vacances, je partage avec la mère et l'enfant mes impressions sur ses progrès et sur les répercussions positives dans le cadre scolaire. Kalil établit un meilleur contact à l'école, avec ses pairs et le corps enseignant. Il n'est plus bloqué, les apprentissages scolaires ont repris leur cours. L'enseignante constate un «miracle» en lecture. Le directeur de l'école décide de faire passer l'enfant en troisième primaire (CE2) malgré les grandes lacunes qui restent à combler.

Je tiens beaucoup à souligner que la résolution du symptôme orthophonique *blocage en lecture* n'a rien de miraculeux. Dans ma pratique clinique, j'ai constaté à plusieurs reprises que l'énergie de l'enfant, d'abord focalisée sur la problématique familiale (ici, la protection du secret), est investie dans les apprentissages dès que le noeud de cette problématique est reconnu et pris en compte dans son ensemble. Il n'en reste pas moins

qu'au niveau symptomatique, la transcription continue à être fortement perturbée: Kalil n'est pas encore prêt à explorer les règles qui régissent le code écrit.

Mes expériences antérieures m'encourageaient à penser que la rapidité de la résorption des symptômes orthophoniques encore présents dans la transcription de Kalil allaient dépendre en large mesure de la levée des secrets entre le père et le fils. Lors des entretiens précédant la thérapie mère/enfant, M. et Mme Z. m'avaient permis d'éclairer un pan de leur histoire: la filiation dans la famille recomposée sur la toile de fond de la migration. Nous connaissons tous, par notre formation, par l'éventuelle étude des ouvrages publiés sur le sujet et surtout par notre expérience de vie, l'importance du rôle du père pour le développement de l'enfant: entre autres pour l'accès à la socialisation et l'intégration des lois de la lignée ou de la communauté à laquelle il appartient. Or, M. Z. n'avait pas encore pu partager avec son fils la reconnaissance des ruptures et des déchirements qui accompagnent son exil. Les règles de clandestinité et de silence ont été une partie importante du prix que les Alévis ont dû payer pour leur survie depuis la laïcisation de la Turquie imposée par Atatürk en 1924, au point que très peu de personnes de notre génération connaissent l'existence de cette foi et des principes éthiques de ses 21 millions de fidèles. Ce n'est que très récemment que les trois millions et demi d'Alévis de la diaspora Turque en Europe, qui compte six millions d'exilés, commencent à créer des centres communautaires destinés à la transmission de leurs traditions.

Peu après ce nouveau partage entre M. Z. et son fils, l'enfant a investi le langage écrit et comblé ses lacunes dans le cadre d'une logothérapie de groupe.

L'expérience clinique des personnes qui travaillent avec les migrants a démontré que, souvent, la réinscription du récit migratoire individuel des pères dans l'histoire de leur communauté a permis aux familles de reconnaître les liens et les loyautés qui les unissent. Les enfants peuvent alors participer au processus d'exonération réciproque et s'ouvrir à l'intégration des lois sociales dont fait partie le code écrit.

L'écriture dans le riz

Extraits d'un texte rédigé par une adolescente d'origine Tamoul, signalée pour graves troubles de la communication (langage oral presque absent et inaudible).

Je suis née à Valvatiture. Mon père était pêcheur sur de grands bateaux. Ils partaient à quatre ou cinq hommes toutes les nuits, sauf le jeudi, parce que notre religion dit que le vendredi on ne mange pas de viande ni de poisson. A cause de la guerre, mon père est parti en Suisse quand j'avais huit ans.

Quand j'ai eu douze ans et demi on a célébré la grande fête en l'honneur des jeunes filles qui ont leurs premières règles. A l'aube, ma mère et mes tantes m'ont baignée avec de l'eau où flottaient des pétales de fleurs. Puis elles m'ont habillée avec le sari de fête que les jeunes filles mettent jusqu'au jour où elles se marient. Autour du cou, j'avais trois chaînes en or avec des pendentifs et des perles que ma mère avait achetées bien avant. A la fête, les amis et les membres de la famille offrent des bijoux: je les ai tous portés. Les mères gardent ensuite ces bijoux jusqu'au mariage. Au poignet j'avais six bracelets: ce n'est pas beaucoup. Quand on se marie on en a beaucoup plus. Depuis ce jour je porte une alliance à l'annulaire droit. Les femmes mariées la portent à gauche. Sur le front, j'avais un point rouge que les jeunes filles mettent seulement pour cette fête. Après elles collent un point noir jusqu'au mariage où on le remplace à nouveau par le point rouge. Si une femme est veuve, elle met un point blanc. La coiffure était décorée avec une chaîne de perles qui recouvrait la raie du milieu de la tête et le bord du front: à gauche il y avait une lune et à droite une étoile. Sur le sommet de la tête, les cheveux sont tressés et attachés par un soleil. Autour du soleils on entrelace des roses et d'autres fleurs le long de toute la tresse qui descend jusqu'à la taille.

Après la fête, il y a de nouveau eu la guerre. Les filles et les garçons doivent aller à l'armée dès l'âge de treize ou quatorze ans. C'est pour cela que ma mère a décidé de partir en Inde, pour que mon frère et moi ne soyons pas enrôlés.

Nous sommes partis de Patiturey et nous sommes allés à Polucandi. Ma grand-mère est restée à Patiturey avec ma tante et mes cousins. Puis nous sommes partis en bateau pour l'Inde. Au port de

Vedarnia nous sommes restés deux semaines dans un camp de réfugiés. Puis un camion nous a transportés à Madras où nous sommes restés deux ans, jusqu'à ce que mon père vienne nous chercher pour aller en Suisse.

Ma grand-mère est venue nous voir à Madras, avant que nous partions pour la Suisse, car elle avait peur de mourir sans nous revoir. Elle est très âgée, elle ne voit plus bien et n'entend plus bien non plus. Mes cousines lui lisent les lettres que je lui écris. J'aime beaucoup ma grand-mère: quand j'étais petite, je dormais avec elle. Elle me manque beaucoup. Je pense que je lui manque beaucoup aussi. Elle m'a appris à faire la cuisine: je fais le comme elle. On met de la farine, du sel et de l'eau très chaude, on mélange et on presse cette pâte dans un appareil qui fait des espèces de nids de pâte. A côté, on prépare un curry bien épicé avec de la viande et un oeuf, c'est très bon.

Le soir, tout le monde s'asseyait en rond autour de ma grand-mère et elle nous racontait des histoires sur nos vieux et notre religion. Dans ma religion, il y a trois déesses: Laksmi, qui a quatre mains et donne l'argent, Sharasvadi, qui donne le savoir et les arts et Kali, qui donne la force.

Lorsqu'un grand-père meurt, c'est le fils aîné qui allume le bûcher funéraire. Si la grand-mère meurt, c'est le fils cadet qui l'allume. Les cendres sont jetées à la mer avec des fleurs blanches. La famille, les amis et les voisins pleurent le mort à la maison, ce ne sont que les hommes qui l'accompagnent au bûcher funéraire. Il y a peu de temps, les épouses se brûlaient avec leurs maris. Maintenant ça a changé, surtout à cause de la guerre, car si toutes les femmes s'étaient immolées avec leurs maris morts à la guerre, il n'y aurait plus personne.

Notre écriture s'appelle Pirapakaran. On l'écrit dans la zone Tamoul du Sri Lanka et au sud de l'Inde, ainsi que dans la communauté Tamoul de Singapour. Quand les enfants ont cinq ans, le premier janvier, il y a une fête religieuse. Un moine vient à l'école, il met du riz dans un grand plat et il dessine la première de nos cinq-cent-huit lettres dans le riz. Quand les enfants ont appris à dessiner une lettre dans le riz, ils peuvent aller en classe. Là ils apprennent à écrire les lettres dans le sable et ensuite sur une ardoise...

Conclusion

Ce livre est le fruit de mon expérience de pratique orthophonique avec des enfants de familles migrantes et/ou multiculturelles. Je leur exprime ici ma chaleureuse reconnaissance car je leur dois l'approfondissement de mes recherches sur mes propres origines et sur l'orientation de mon travail. Il m'est difficile de démêler aujourd'hui ce qui appartient à ma formation spécifique d'orthophoniste de mes lectures et des multiples formations dans lesquelles je me suis engagée, en particulier dans les domaines systémique, contextuel et ethnopsychiatrique.

J'ai livré ici un aperçu des quelques réflexions qui accompagnent un travail en chantier qui me passionne. Mais les interrogations qu'il éveille en moi sont bien plus nombreuses que les certitudes qui me soutiennent. Je ne suis de loin pas toujours satisfaite de ce qui se passe dans les thérapies individuelles et de groupe, les prises en charge mère-enfant et l'accompagnement des familles. Avec mes collègues, je traverse des moments de crise où je fais appel à mes superviseurs ou à d'autres professionnels travaillant dans le domaine de la santé mentale et de l'éducation, dont l'avis constitue pour moi un enrichissement précieux.

Dans ma pratique quotidienne avec les enfants, je continue à me servir dans l'inépuisable creuset d'outils linguistiques, perpétuellement renouvelés par mes collègues orthophonistes et par les psycholinguistes. S'il est vrai que je porte une vive attention au contexte existentiel dans lequel s'inscrit le symptôme langagier oral ou écrit, il n'en reste pas moins que l'objectif thérapeutique final respecte la première demande des consultants, à savoir la résorption du symptôme. Au travers des exemples présentés, j'ai surtout souhaité illustrer l'importance que j'attribue à une vision métaculturelle des troubles du langage. J'estime que ce cadre de pensée légitime l'usage et l'exploitation des ressources inhérentes à toutes les langues et tous les langages par les orthophonistes. La croyance que notre spécificité professionnelle se limite à la francophonie est une restriction malheureuse que nous avons héritée de notre formation ethnocentrique.

Dans notre travail avec les familles migrantes et multiculturelles, mes collègues et moi avons approché quelques cultures que l'on peut qualifier sommairement d'indo-européennes et judéo-chrétiennes. Déjà la complexité des différences entre leurs références et les nôtres nous confronte à nos petits moyens: nous n'avons pas les outils pour accueillir les enfants d'un ailleurs plus lointain, plus bouleversé, plus douloureux et certainement plus «indicible». Quand non seulement les mots et la manière d'en faire usage nous font défaut, mais qu'en plus nous ignorons tout ou presque des contextes, du langage du corps, des distances à respecter, de la manière dont on manifeste les affects, de ce que l'on peut dire et que l'on doit taire, nous nous sentons démunis. Parfois nous rêvons de pouvoir travailler davantage de manière pluridisciplinaire, d'avoir, lorsque des traducteurs sont nécessaires, des médiateurs ethnopsychologues....

La gravité des cas qui commencent à nous arriver, enfants des guerres religieuses et ethniques, enfants de bourreaux et de victimes, enfants des camps de réfugiés, n'a plus de commune mesure avec les ruptures des migrations économiques. Aujourd'hui, dit le HCR, une personne sur cent quatorze est réfugiée... Nous ne sommes évidemment pas les seuls à nous interroger sur les moyens d'offrir nos services à cette clientèle d'assistés par les pouvoirs publics, sur notre efficacité dérisoire dans un cadre politique socio-éducatif qui prétend assainir l'économie aujourd'hui en rognant sur les budgets de l'éducation et de la santé. La question qui surgit à la fin de cet ouvrage dépasse son propos, mais contient peut-être toutes celles qu'y si profilent: quelle société formeront nos propres enfants et quelles interactions dans et entre les groupes socio-culturels seront les leurs? Nos enfants seront peut-être les prochains transhumants: que les muses, les mères, les magies et les gardiens des croisées les éveillent à la richesse des langages - corporels, oraux et écrits - pour que le temps de l'exclusion s'estompe à l'aube du nouveau millénaire.

Pour terminer provisoirement ce travail en devenir, je désire exprimer ma gratitude émue aux *babalawos* yorouba de Matanzas (Cuba), de Bahia (Brésil) et aux guérisseurs de Korogho et Abidjan (Côte d'Ivoire). Il est difficile de traduire en quelques mots leurs riches enseignements. Il y en a un cependant que je ne voudrais pas omettre dans ce contexte: celui fait dans la douloureuse expérience de ne pas pouvoir communiquer verbalement sur des sujets existentiellement importants. Même si j'avais pleinement compris - intellectuellement - l'impact du partage par le thérapeute de la langue d'origine du consultant, je n'en avais pas mesuré la résonance affective avant de la vivre personnellement.

Je remercie Valérie Jéquier Thiébaud, Dominique Bovet Kernén, Marie-Claire Cavin Piccard, Maryse Mathys Waelchli, Amilcar Ciola, Christiane Duscher, Rosine Lob, François Fleury, Raymond Traube, Marc Thiébaud, Antoine Mach, Jean-Paul Borel, Manuela Boubli-Friedrich, Sandro Campardo et Stefano Maddalena: sans eux, ce travail n'aurait pas été publié.

BIBLIOGRAPHIE

ANCELIN SCHÜTZENBERGER A. — Aïe, mes aïeux!, Épi/La Méridienne, Paris, 1993.

ANZIEU D. — Le groupe et l'inconscient. L'imaginaire groupal, Dunod, Paris, 1984.

ANZIEU D. — Le Moi-peau, Dunod, Paris, 1985.

ANZIEU D. et coll. — Les enveloppes psychiques, Dunod, Paris, 1987.

BERNE E. [1960] — Analyse transactionnelle et psychothérapie, Paris, Payot, Paris, 1981.

BOSZORMENYI-NAGY I., SPARK G.M. [1973] — Invisible Loyalties: Reciprocity in Intergenerational Family Therapy, Brunner/Mazel, New York, 1984.

BOSZORMENYI-NAGY I., KRASNER B.R. — Between Give and Take, A Clinical Guide to Contextual Therapy, Brunner/Mazel, New York, 1986.

BOSZORMENYI-NAGY I. — Foundations of Contextual Therapy. Collected Papers of Ivan Boszormenyi-Nagy, Bunner/Mazel, New York, 1987.

BRUNER J. S. — «La conscience, la parole et la zone proximale: Réflexions sur la théorie de Vygotsky» in Le développement de l'enfant: savoir faire, savoir dire, PUF, Paris, 1983.

CAILLE P., REY Y. — Les objets flottants. Au delà de la parole en thérapie systémique, ESF, Paris, 1994.

CAMERIN E. — Sorcellerie en Suisse Romande, Kesselring, Lausanne, 1986.

CIOLA A. — «Entretiens avec une famille migrante: Dialogue entre deux subjectivités. Aperçu de quelques modèles thérapeutiques», in Parole d'Or, Revue de l'Association des Logopédistes diplômés - ARLD, Lausanne, 1991, pp.17-20.

CRAMER B., PALACIO-ESPASA F. — La pratique des psychothérapies mère-bébé, PUF, Paris, 1993.

DAHOUN Z.K.S. — Les couleurs du silence. Le mutisme des enfants de migrants, Calmann-Lévy, Paris, 1995.

DESHAYS E. — L'enfant bilingue, Laffont, Paris, 1990.

DEVEREUX G. [1972] — Ethnopsychanalyse complémentariste, Flammarion, Paris, 1985.

DOLTO F. — L'image inconsciente du corps, Seuil, Paris, 1984.

DORON R., PAROT F. — Dictionnaire de Psychologie, PUF, Paris, 1991.

DUBOIS G. — Langage et communication, Masson, Paris, 1990.

ELIADE M. — Histoire des croyances et des idées religieuses, Payot, Paris, 1976.

ERICKSON M.H. [1981] — Ma voix t'accompagnera... Milton H. Erickson raconte, textes établis et commentés par Sydney Rosen, Hommes et Groupes, Paris, 1986.

ESTIENNE F. — Une logothérapie de groupe, Éditions Universitaires, Paris, 1983.

EVEQUOZ G. — Le contexte scolaire et ses otages, E.S.F, Paris, 1984.

FAVRET-SAADA J. — Les mots, la mort, les sorts, Gallimard, Paris, 1977.

FRAIBERG S. H. [1959] — Les années magiques, PUF, Paris, 1991.

GOLSE B., dir. — Le développement affectif et intellectuel de l'enfant, Masson, Paris, 1994.

HALEY J. — Problem Solving Therapy, Jossey-Bass, London, 1981.

HALL E.T. [1959] — Le langage silencieux, Seuil, Paris, 1984.

HALL E.T. [1966] — La dimension cachée, Seuil, Paris, 1971.

HALL E.T. [1983] — La dans de la vie. Temps culturel, temps vécu, Seuil, Paris, 1984.

HEIREMAN M. — Du côté de chez soi. La thérapie contextuelle d'Ivan Boszormenyi-Nagy, ESF, Paris, 1989.

HYNEK R., LEHMANN N. — Les contes-actes ou les contes dans la pratique orthophonique, Mémoire d'Orthophonie, Université de Neuchâtel, Suisse, 1987.

JEQUIER THIEBAUD V., ROSENBAUM F. — «Logothérapie de groupe et utilisation du génogramme dans un groupe d'enfants migrants» in Bilinguisme et biculturalisme. Théories et pratiques professionnelles, Actes du 2ème colloque d'orthophonie/logopédie, Tranel, Neuchâtel, 1993, p. 209-220.

KLEIN M. — La psychanalyse des enfants, traduit par J.-B. Boulanger, 4° éd., PUF, Paris, 1975.

LEBOVICI S. — Le nourrisson, la mère et le psychanalyste, Le Centurion, Paris, 1983.

LEVIN P.J. [1980] — Les cycles de l'identité, Paris, Inter Éditions, Paris, 1986.

MAHLER M. S. — Psychose Infantile, Payot, Paris, 1977.

MANZANO J., PALACIO F. & Coll. — Soigner l'enfant: les thérapies en psychiatrie infantile et en psychopathologie, Cesura Lyon Éditions, Meyzieu, 1989.

MEAD M. [1970] — Le fossé des générations, Denoël/Gonthier, Paris, 1971.

MINUCHIN S. — Families and Family Therapy, Mass., Harvard Univ. Press, Cambridge, 1974.

MORO M.R. et coll. — Cliniques nomades, NRE 13, La Pensée Sauvage, Grenoble, 1989.

MORO M.R. — Parents en exil, Psychopathologie et migrations, PUF, Paris, 1994.

NATHAN T. — «L'utérus, le chaman et le psychanalyste. Ethnopsychanalyse du cadre thérapeutique», in Psychothérapie sans frontières, NRE 5, La Pensée Sauvage, Grenoble, 1986.

NATHAN T. — La folie des autres. Traité d'ethnopsychiatrie clinique, Dunod, Paris, 1986.

NATHAN T. — Le sperme du diable. Eléments d'ethnopsychothérapie, PUF, Paris, 1988.

NATHAN T. — Psychanalyse païenne, Dunod, Paris, 1988.

NATHAN T. — ...fier de n'avoir ni pays, ni amis, quelle sottise c'était. Principes d'ethnopsychanalyse, La Pensée Sauvage, Grenoble, 1993.

NATHAN T. — L'influence qui guérit, Odile Jacob, Paris, 1994.

NATHAN T. et coll. — Rituels de deuil, travail du deuil, La Pensée Sauvage, Grenoble, 1995.

PAIN S. — Les difficultés d'apprentissage, diagnostic et traitement, Peter Lang, Berne, 1980.

PARIN P., PARIN-MATTHEY G., MORGENTHALER F. — Les blancs pensent trop, Payot, Paris, 1963.

PERREGAUX C. — Odyssea. Accueils et approches interculturelles, COROME, Neuchâtel, 1994.

POGLIA E., PERRET-CLERMONT A.N., GRETHER A., DASEN P., dir. — Pluralité culturelle et éducation en Suisse. Etre migrant II, Peter Lang, Berne, 1995.

PROPP V. — Morphologie du conte, Seuil, Paris, 1970.

REY-VON ALLMEN M., dir. — Psychologie clinique et interrogations culturelles, L'Harmattan/CIEMI, Paris, 1993.

ROSENBAUM F., TRAUBE R.B. — «Multiculturalisme et langage: Quelques aspects de la prise en charge d'une famille migrante présentant un mutisme électif» in Bilinguisme et biculturalisme. Théories et pratiques professionnelles, Actes du 2^{ème} colloque d'orthophonie/logopédie 1992, Tranel, Neuchâtel, 1993, p. 171-194.

ROSENBAUM F., BOVET D., JEQUIER THIEBAUD V. — «Arrêts sur image: Essai de réflexion théorique a propos d'une pratique de logothérapie de groupe» in Interventions en groupe et interactions, Actes du 3^{ème} colloque d'orthophonie/logopédie 1994, Tranel, Neuchâtel, 1995, p. 91-112.

ROSENBAUM F., EVARD S. — «Les énigmes d'un acces au langage écrit bloqué chez un enfant migrant» in Discours oraux - discours écrits: quelles relations? Actes du 4^{ème} colloque d'orthophonie/logopédie 1996, Tranel, Neuchâtel, 1996, p.181-196.

SELVINI-PALAZZOLI M. et al. [1976] — Le magicien sans magie, ESF, Paris, 1983.

SELVINI-PALAZZOLI M. et al. [1981] — Dans les coulisses de l'organisation, ESF, Paris, 1984.

SERRE M. — «Apprentissage, voyage, métissage» in Hommes et Migrations, N° 1161, DIF'POP, Paris, 1993.

SIRONI F. — «Approche ethnopsychiatrique des victimes de torture» in Nouvelle Revue d'ethnopsychiatrie, 13, La pensée Sauvage, Grenoble, 1989, p. 67-87.

STORK H. — Enfances indiennes. Etude de psychologie transculturelle et comparée du jeune enfant, Païdos/Bayard Éditions, Paris, 1986.

TODOROV T. — Les morales de l'histoire, Grasset, Paris, 1991.

WATZLAWICK P., BEAVIN J.H., JACKSON D.D. [1967] — Une logique de la communication, Seuil, Paris, 1972.

WATZLAWICK P., WEAKLAND J., FISCH R. — Changements, paradoxes et psychothérapie, Seuil, Paris, 1975.

WINNICOTT D.W. [1971] — Jeu et réalité, Gallimard, Paris, 1975.

WINNICOTT D.W. [1984] — Déprivation et délinquance, Payot, Paris, 1994.

WYATT G. — La relation mère-enfant et l'acquisition du langage, Dessart, Bruxelles, 1969.

YAHYAOUÏ A., dir. — Travail clinique et social en milieu maghrebin, La Pensée Sauvage/APPAM, Grenoble, 1987.

YAHYAOUI A., dir. — Troubles du langage et de la filiation chez le maghrébin de la deuxième génération, La Pensée Sauvage, Grenoble, 1988.

YAHYAOUI A., dir. — Identité, culture et situation de crise, La Pensée Sauvage, Grenoble, 1989.

YAHYAOUI A., dir. — Corps, espace-temps et traces de l'exil, Incidences cliniques, La Pensée Sauvage/APPAM, Grenoble, 1989.

YAHYAOUI A., dir. — Destins de femmes, réalités de l'exil. Interactions mère-enfants, La Pensée Sauvage, Grenoble, 1994.

ZAJDE N. — Souffle sur tous ces morts et qu'ils vivent! La transmission du traumatisme chez les enfants des survivants de l'extermination nazie. La Pensée Sauvage, Grenoble, 1993.

Table des matières

Préface du Dr. A. Ciola.

Introduction.

Première partie: Le cadre méthodologique et ses outils.

Chapitre 1: *Thérapie orthophonique et migration*

Chapitre 2: *A propos du bilinguisme*

Chapitre 3: *Les logothérapies de groupe*

I. Généralités

II. Prémisses théoriques à la constitution de groupes d'enfants migrants

III. Essai de formalisation de la logothérapie de groupe

IV. Les moyens thérapeutiques

A. Le cadre thérapeutique

B. Le groupe ouvert

C. Les rituels

D. La vidéo.

E. Le commentaire.

V. Déroulement des séances de groupe.

VI. Fonction du langage écrit dans ce contexte

Chapitre 4: *Le génogramme*

I. Présentation.

II. Les étapes de la migration au travers du génogramme

- III. Les effets thérapeutiques du génogramme
- IV. Élaboration des génogrammes dans les groupes

Deuxième partie: Quelques expériences vécues

Chapitre 5: *Interventions multifocales: fratrie, famille et réseau scolaire. «On a tout fait pour qu'ils aient un avenir meilleur!»*

- I. Situation clinique
- II. Restitution de la compétence parentale
- III. Génogramme familial
- IV. Encadrement du réseau scolaire
- V. La suite des entretiens de famille
- VI. Bilan orthophonique et restitution
- VII. Proposition de prise en charge
- VIII. Suite de l'encadrement du réseau
- IX. Épilogue

Histoire de vie.

Chapitre 6: *Alliance et loyauté: Myriam ou le langage écrit amputé.*

- I. Situation clinique
- II. Les faits: historique de la migration et des amputations de la mère
- III. Les liens de filiation
- IV. Le bilan et la restitution des résultats
- V. Commentaire théorique
- VI. Illustration pratique
- VII. Supervision
- VIII. Préalables à la thérapie
- IX. Thérapie de l'enfant
- X. Modification de l'évaluation de l'enseignante
- XI. Entretiens avec la mère

XII. Épilogue

Histoire d'Elisa

Chapitre 7: *Les silences qui parlent: Sofia ou le mutisme électif.*

- I. Situation clinique
- II. Consultation pédopsychiatrique
- III. Prise en charge orthophonique. Alliance avec la famille, représentations culturelles, objectifs thérapeutiques
- IV. Thérapie individuelle
- V. Entretiens de famille
- VI. Entretiens de réseau
- VII. Impact du séjour du thérapeute dans le pays d'origine du patient

Scénette entre deux temps et deux langues

Chapitre 8: *Bilan orthophonique et entretiens de famille sans contrat thérapeutique consécutif: David et la métaphore.*

- I. Introduction théorique: le symptôme dans une perspective systémique
- II. Situation clinique
- III. Entretien initial
- IV. Bilan 88
- V. Au-delà des tests
- VI. Métaphore thérapeutique
- VII. Entretien de restitution et métaphore

Conte métaphorique: Les séparations de Joe, chien chilien

Chapitre 9: *Le rôle persécuteur des jugements et des diagnostics: «Le mauvais oeil»*

- I. Situation clinique

- II. Premier entretien de famille
- III. Bilan orthophonique
 - A. Le temps et l'espace
 - B. Le langage oral
- IV. Réflexion sur la langue (métalangage)
- V. Évaluation des connaissances en langage écrit français
 - A. Lecture
 - B. Transcription
- VI. Évaluation des connaissances en langage écrit portugais
 - A. Lecture
 - B. Transcription
- VII. Restitution du bilan aux parents et au réseau et décision de prise en charge thérapeutique
- VIII. Recrudescence du «mauvais oeil»: nouvelles ruptures et maladies somatiques
- IX. Alliances culturelles
- X. Thérapie individuelle
- XI. Élaboration du génogramme et derniers entretiens de famille

Histoire des cinq enfants qui ne pouvaient pas grandir.

Chapitre 10: *Les multiples usages du génogramme: A la recherche du temps perdu.*

- I. Situation clinique
- II. Thérapie pédagogique
- III. Thérapie par le génogramme

Je veux dessiner mon arbre

Chapitre 11: *Réparations: handicap, adoption et biculturalisme.*

- I. Situation clinique
- II. Premières remarques théoriques
- III. Propositions et buts thérapeutiques

IV. Les modalités de la thérapie

A. Alliance avec la mère

B. Techniques

C. Alliance avec le père et la famille élargie

V. Remarques théoriques; problèmes possibles dans un réseau qui ne partage pas les mêmes références épistémologiques

Histoire de Papa, Grand Frère et Bébé.

Chapitre 12: *Secrets, mensonges et ruptures.*

I. Situation clinique

II. Premier lien thérapeutique

III. Bilan

IV. Hypothèses étiologiques.

V. Entretiens de restitution avec les parents seuls; partage des secrets et des mensonges et première proposition de changement.

VI. Décision parentale et contrat de thérapie individuelle en présence de la mère

VII. Thérapie

L'écriture dans le riz

Conclusions.

Bibliographie.