

# Vers une approche préventive en ethnothérapie

par **Angela Stoica**

Chargée de cours à l'Université de Montréal, Département des sciences de l'éducation

**Abstract:** Nous présenterons l'évolution d'une famille maghrébine suivie à la Clinique transculturelle de l'hôpital Jean-Talon en regard du dysfonctionnement scolaire de l'aîné de 12 ans, de ses comportements impulsifs et violents et de la crainte d'une escalade pouvant mener au placement du jeune sous la Loi de la protection de la Jeunesse. Nous démontrerons l'impact de ce dispositif thérapeutique groupal suivi de services dans le milieu de vie de l'enfant et comment toutes cette collaboration a permis l'apaisement de la souffrance de la famille. Le concept de "famille autarcique" a orienté la description clinique de cette famille.

## Contexte de la référence :

La famille a été référée à la clinique par une psychologue qui rencontrait le couple en privé et se questionnait sur la nécessité de signaler l'aîné à la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ). Cette psychologue avait été contactée pour ce cas par une intervenante maghrébine d'une organisation communautaire qui travaille avec des femmes immigrantes.

La psychologue référente se sentait dans une impasse, pas seulement à cause du manque de progrès, mais surtout parce qu'elle observait la détérioration des comportements du jeune Adam, l'aîné de la famille.

Suite à la prise en charge par la clinique, la famille a été rencontrée à 6 reprises sur une période de 18 mois. D'autres services ont été utilisés par la famille : une éducatrice en milieu et une coach de vie (femme musulmane).

L'alliance thérapeutique a pu se former rapidement grâce à la présence d'un thérapeute principal d'origine maghrébine et de la présence de nombreux co-thérapeutes issus de l'immigration. Vers la fin de la thérapie, l'équipe a pu observer que le couple parental est beaucoup plus solide et présente moins de conflits avec la société d'accueil. Chacun des membres de la famille a repris sa place et son rôle. La famille est plus soudée et les comportements du jeune, beaucoup moins intenses et moins fréquents.

## Histoire des familles maghrébines au Québec :

La cohorte arrivée à la fin des années 90 et le

début de l'an 2000 est scolarisée (14 ans et plus de scolarité). Les familles appartenant à cette cohorte quittent un Maghreb tiraillé par des crises sociales et politiques, parsemé des attaques terroristes (en Algérie).

Au pays d'accueil, le conteste sociopolitique après le 11 septembre 2001 (attaques terroristes à New-York) engendre l'islamophobie. Des débats sociaux s'ensuivent autour du port du voile et la laïcité des services publics. Les ressortissants des pays musulmans, pourtant francophones et hautement scolarisés, subissent l'impact massif de la déqualification professionnelle.

## Types de problématiques traitées

Le modèle de l'ethnothérapie est utilisé souvent avec de bons résultats avec des familles maghrébines qui n'évoluent pas avec des suivis conventionnels en place.

## Hypothèses thérapeutiques :

Dans l'analyse de ce cas thérapeutique, nous nous sommes inspirées par le modèle d'analyse proposé par Marie Rose-Moro, ethnopsychanalyste française de prestige qui étudie depuis des décennies le drame de la parentalité en immigration.

L'hypothèse principale est la suivante :  
H1 : *l'interaction parent-enfant n'existe pas en*

*dehors d'un système interactif généralisé, le système culturel d'appartenance des parents.*<sup>1</sup>

Cette hypothèse est ensuite décomposée en deux hypothèses, dont la première (H2) est *clinique*, alors que la deuxième (H3) est *technique*, elle rend compte du travail thérapeutique.

H2 : en dehors de la langue, les éléments fonctionnels spécifiques dans le système culturel des parents sont : *les représentations ontologiques* concernant l'origine et la nature de l'enfant; *les théories étiologiques* utilisées pour rendre compte des maladies de la mère, de l'enfant et de tout dysfonctionnement de la relation parents-enfants; *les logiques des thérapies traditionnelles* mises en œuvres par le groupe lors de tels dysfonctionnements au pays.

H3 : Pour modifier des interactions disharmonieuses parents-enfants en situation migratoire, il est nécessaire d'agir d'abord sur l'interaction entre les parents et leur système culturel d'appartenance pour modifier l'interaction observable parents-enfant.

Quant à lui, le concept de "famille autarcique" a ouvert de nouveaux angles à notre analyse. En effet, il désigne une "famille fermée vers l'extérieur, comme si les fonctions paternelles de **passer** (=père) ne s'exerçaient pas. Cette fermeture maintient les enfants dans un état de dépendance infantile".<sup>2</sup>

#### Retombées pour les parents :

- a) Mythe de la pensée commune, la non-différenciation parents/enfants qui amène l'absence de règles parentales  
*Rien n'a à être demandé explicitement, tout doit être compris de manière implicite. Les enfants prennent la place de*

*parents. En thérapie, l'objectif s'énonce ainsi: "chacun doit prendre sa place".*

- b) Mythe de non-survie sans les parents dans un monde étranger, hostile, plein de dangers  
*Assurer à tout prix la sécurité des enfants en renforçant le cocooning. Leur faire comprendre qu'on n'est en sécurité qu'en famille.*
- c) Mythe du devoir omnipotent qui engendre le sens de responsabilité parentale exacerbée  
*En tant que parent, on est **responsable** de tout ce qui arrive aux enfants, d'où un contrôle des influences extérieures et une résistance au changement.*

Ce modèle familial a des retombées pour les enfants :

- Non-différenciation FAMILLE-SOCIÉTÉ :  
absence de fidélité affectueuse parents-enfants: *Adam nomme son père devant les intervenants: "lui-là, celui-là";*
- Culpabilisation : *Le vrai moi de chacun représente le germe d'une révolte qui reste secrète. Isolement: "dans la famille, on ne discute pas"; chacun reste avec ses malheurs*
- Rapport public/privé perturbé : C'est toujours l'école qui a tort: les enfants changent 3 écoles dans deux ans. A. n'arrive pas à adopter la bonne distance face aux autres: recherche d'attention excessive à l'école; en thérapie, il monopolise la parole et prétend être plus âgé que son âge réel. Rôle de passer du père, perturbé.

Les mouvements autarciques de la famille sont dus au vécu discriminatoire sur le marché d'emploi (père), dans la rue (contexte de la Charte de la laïcité, 2007), à l'école (regard posé sur la mère voilée; réaction des enfants) et à la solidarité familiale (famille nucléaire) face au rejet de la société d'accueil.

Ainsi, la famille en immigration est profondément bouleversée. Selon Ondong, *immigrer, c'est*

---

<sup>1</sup> Marie Rose-Moro, *Parents en exil.*

*Psychopathologie et migrations.* Presses universitaires de France, 2011.

<sup>2</sup> Source: Elisabeth Bizouard-Reicher

« quitter ou perdre l'enveloppe des lieux, des sons, des goûts, bref: des sensations de toutes sortes qui constituent les premières empreintes sur lesquelles s'est établi le codage du fonctionnement psychique et des enveloppes de sens. » ; tandis que *émigrer*, c'est « tenter de reconstruire, seul ou en famille, en l'espace de quelques années, ce que des générations d'autochtones ont lentement élaboré et transmis. (...) C'est tenter d'acquérir, en peu de temps les codes essentiels balisant et réagissant la culture d'accueil. »<sup>3</sup>

### La place du père :

La première cause du repli familial est le changement dans le rôle du père (son rôle de passeur, de contact avec l'extérieur). Or, au Maghreb, le groupe familial est dominé par le mâle. Le devoir du père maghrébin est de protéger, nourrir et entretenir la famille (élargie); en échange, "il a la main haute et exclusive sur toutes les affaires. Même sans travail ou sans richesse, le père garde son statut et son autorité, porté par le cadre social."

Actuellement, dans la société d'accueil, on observe la prise en charge de la fonction paternelle par la société laïque et non plus par une autorité religieuse. Ce rôle des institutions laïques est à la fois incompris, craint et contesté dans le discours des parents: l'école est inadéquate, même dangereuse (éducation sexuelle); la crainte de la DPJ étalée sur toute la communauté immigrée. Une des solutions à ce problème est la valorisation des organisations religieuses de la communauté d'origine et exerçant dans la société d'accueil.

Le père est en questionnement identitaire. Il s'est trouvé en décalage par rapport à la société d'origine suite à son immigration en France et déçu suite à son immigration au Canada. Aussi, il est affecté par la symbolique de la *hiérarchie familiale*: de par son origine sociale modeste, (classe populaire), ses méthodes parentales semblent discréditées aux yeux de la mère, qui réclame de lui des solutions miracle. Cartésien

jusqu'à la rigidité, il adopte des méthodes d'encadrement non-traditionnelles (bricolage) , mais les applique sans constance. Comme l'évolution de son encadrement parental "en dents de scie."

Dans ce contexte, un repli familial s'opère. Le pays d'origine est "intériorisé" par les parents comme seul repère et seule source des valeurs. Les fêtes familiales sont restreintes à la famille nucléaire: la fête de l'Aïd est la seule où la famille fait des rencontres. Adam reproduit à sa manière, par son comportement délinquant, les expériences de rupture en présence dans la famille. Il affirme par rapport à ce mode de vie: "On n'est pas comme les autres" et rêve d'amener à la maison des amis d'autres origines (ou les visiter). De plus, les activités parascolaires proposées aux enfants ont lieu uniquement dans la communauté musulmane (scouts, etc.)

Étant donné que l'identité se sent menacée, les stratégies identitaires des enfants se mettent à l'œuvre. Une crise est parfois la seule amorce d'un important changement; la délinquance, la seule issue. L'affirmation identitaire propre à tout adolescent passe ici par le rejet des valeurs de ses parents en s'appuyant quand même sur sa culture d'appartenance. Le défi de l'adolescent immigrant est double il "manque cet appui fondamental sur la culture d'origine (car cette dernière l'identifie trop aux valeurs de ses parents, desquels il doit se distancier. Et voici les **solutions** trouvées par l'adolescent immigrant, telles que vues **en clinique**: pathologie de l'agir (déprime, ambivalence); dépression (flou identitaire, découragement, paralysie de la pensée); déni du clivage, de l'impasse identificatoire (registre maniaque)"<sup>4</sup>

Dans le cas que nous présentons, Adam conteste l'autorité (maison, école) et se met en danger (à 11 ans, rentrait à 23h00 du soir à la maison).

<sup>3</sup> Source: Ondongh-Assalt E., Flot, C.

<sup>4</sup> Saskia von Overbeck Ottino, Jérôme Ottino, *Tribulations identitaires chez les adolescents immigrants*.

Cependant, il fonctionne bien lorsque l'encadrement est constant, sécurisant et mène une relation privilégiée avec le thérapeute principal en clinique (qui est un psychiatre, homme, de la même origine ethnique que ses parents). Adam a été diagnostiqué récemment par un psychologue avec le TDAH (médication à stabiliser). Suite au suivi clinique en ethnothérapie, le thérapeute principal soupçonne plutôt de l'angoisse identitaire (clivage du moi) qui amène un mouvement de polarisation entre ses deux cultures.

En ensemble, les relations intrafamiliales s'améliorent de manière substantielle au fil des rencontres cliniques. Les crises d'Adam ont diminué, une meilleure communication parents-enfants s'est installée. Adam a réussi son intégration au secondaire et poursuit son progrès scolaire. Les rencontres à la clinique se sont espacées (2 par année) et servent à consolider les acquis.

### **Conclusion**

En clinique, il faut: jouer avec les identifications croisées, reconnaître comme essentiels des allers-retours entre la culture d'origine des parents et la culture d'accueil (double appartenance culturelle pour les enfants); valoriser l'effort des parents de réaliser un bricolage culturel des méthodes parentales; travailler trois niveaux: individuel, familial et culturel et tracer, avec la famille, les frontières entre ces trois plans; sensibiliser les institutions de la société d'accueil aux difficultés vécues par les familles immigrantes; favoriser l'accompagnement de ces familles par la médiation interculturelle.

Le modèle d'ethnothérapie, en combinaison avec des services dans le milieu de vie a permis d'éviter un signalement à la DPJ puisque la famille a reçu tout le soutien pour dire, être entendue et comprendre sa situation autrement.

### **Bibliographie :**

Bizouard-Reicher,, Elisabeth « Famille autarcique et situation d'immigration », *Le Divan familial* 2004/2 (No 13), pp. 111-128;

Moro , Marie Rose-, *Parents en exil. Psychopathologie et migrations.* Presses universitaires de France, 2011.

Von Overbeck Ottino, Saskia ; Jérôme Ottino, *Tribulations identitaires chez les adolescents immigrants,* 2001 ([http://www.cairn.info/article.php?ID\\_ARTICLE=LAUTR\\_004\\_0095](http://www.cairn.info/article.php?ID_ARTICLE=LAUTR_004_0095)).