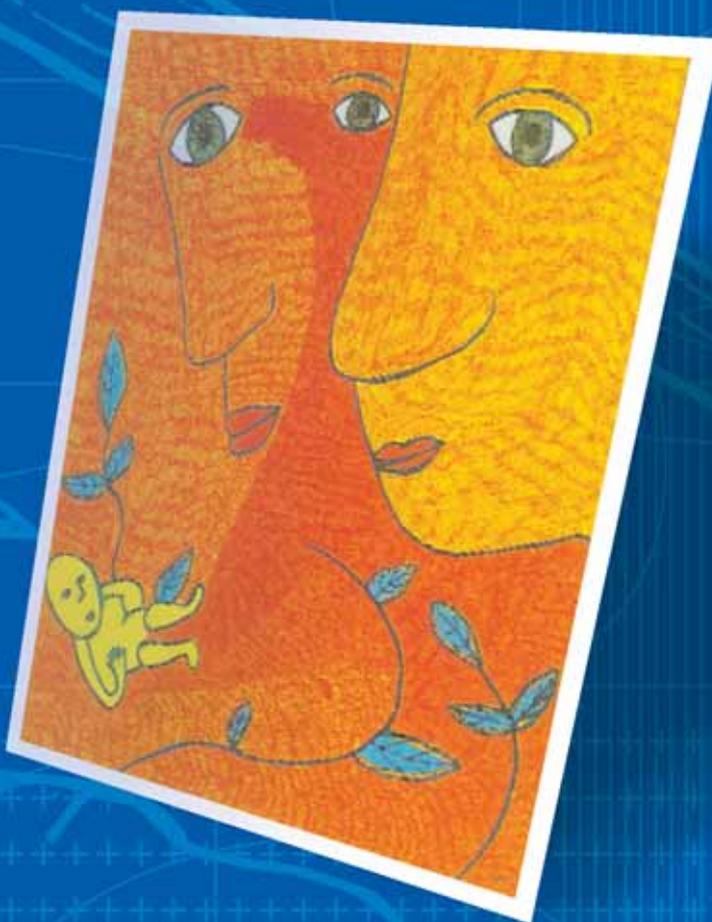


Rhizome Bulletin national santé mentale et précarité

Rhizome

contemp **De l'exil à la précarité contemporaine,**
difficile parentalité **De l'exil à la précar**



numéro 37 - décembre 2009

Les Cahiers de Rhizome

••• Sommaire

numéros de page

Dossier

- Les axes de la parentalité **4** Didier **Houzel**
- Demande d'asile et parentalité,
un paradigme de la précarité **9** Jean **Furtos**
- Désarroi des parents,
compassion des enfants **12** Jacques **Barou**
- Etre parent étranger en France,
de quel droit ? **21** Christophe **Daadouch**
- L'Exil incurable **25** **Shohreh**
- Parentalité et droit migratoire,
un couple discordant **26** Zouhair **Aboudahab**
- Entre exil traumatique et carence d'asile :
une parentalité précarisée **32** Nicolas **Méryglod**, Valérie **Colin**
- Mères en exil : soins et travail en réseau **36** Claire **Mestre**, Estelle **Gioan**, Bérénise **Quattoni**
- Soutien à la parentalité dans un contexte
traumatique **43** Séverine **Masson**
- Situations des mineurs errants en Afrique
au regard des perturbations
des premières relations **48** Olivier **Douville**
- Traumatisme, passage, passeurs **56** Gilbert **Coyer**
- La parentalité contemporaine
dans le contexte de fragilité du lien social **61** Jean-Pierre **Durif-Varembont**
- A quelles conditions la santé mentale
peut-elle soutenir des droits subjectifs? **69** Christian **Laval**

Bibliographie

74

Actualités

77



Ceuvre réalisée dans le cadre
de l'atelier de peinture/sculpture
Marie Laurencin au Centre
hospitalier de Montfavet.

Merci aux artistes et à l'Association Espoir 54
6 Rue Chevert - 54000 Nancy

sus des problèmes de statut, jusqu'à renoncer, parfois, à une parentalité active, dans un paradoxe déchirant où le sentiment de toute impuissance prend la place de la toute puissance : pour être un bon parent, il faudrait ne pas s'occuper des enfants...qui se parentalisent. Nos chercheurs ont aussi mis en évidence qu'une affiliation effective (possible, permise) au groupe social renforce les liens de filiation, d'où la pratique du soutien groupal en institution (Séverine Masson) ; on le comprend notamment à partir du cas d'une famille où la mère a été violée devant son mari et son fils, situation insoutenable qui attaque les liens d'affiliation, liens enchevêtrés et fondateurs des liens de filiation. On note, dans le cas raconté, que le père ne participe pas aux ateliers mais y dépose sa femme et son fils « comme son bien le plus précieux » : son absence aux séances n'est donc pas un désinvestissement.

Au contraire, dans le texte de Claire Mestre et al., on voit le père disparaître à l'aéroport, en provenance du Nigéria, et la jeune femme enceinte se retrouver seule. Elle sera abusée sexuellement au 6^{ème} mois de la grossesse ; son bébé, inconsolable, pleurera les larmes de sa mère et vivra sa frayeur. Intervention exemplaire d'une équipe attentive à tous les aspects d'une situation complexe.

Sur un autre plan, Gilbert Coyer, par sa pratique des consultations familiales pour enfants africains et leurs familles, et Olivier Douville, par sa connaissance de l'errance des mineurs en Afrique de l'Ouest, insistent tout deux sur *l'importance du passage et des passeurs* : passage d'un trauma immobilisateur à un retour fluide du mouvement de la vie, grâce aux passeurs de symptômes (les enfants), grâce aux thérapeutes (éventuellement assistés de médiateurs culturels), et grâce aux passeurs profanes rencontrés sur les lieux du drame et de l'absence, dont les paroles résonnent comme des oracles prescrivant de retourner dans le monde des vivants. On lira à cet égard les exemples saisissants de Citseko et de l'adolescente de Bamako. Ici, les connaissances en géopolitique et en anthropologie, évolutives et mouvantes, sont souvent indispensables, non moins que d'accepter de ne pas savoir, de soutenir en silence l'effroi du trauma qui revient, et d'être modifié par le savoir et la coutume de l'autre. Le voyage est dans les deux sens, et les mots sont importants.

On sait que tout travail sur les marges de la société travaille aussi pour le centre. C'est le sens du texte de J-P. Durif-Varembont qui s'appuyant sur un contexte moins extrême, souligne l'ordinaire précarisation des liens de parenté pour le tout-venant contemporain. L'hyper investissement de l'enfant donne une inversion paradoxale: « l'autorité de l'infantile » à la place de l'autorité parentale. L'ordre générationnel en apparaît inversé : ce n'est plus l'alliance entre un homme et une femme qui légitime l'enfant, c'est la filiation qui crée l'union ; alors, « les enfants sont parentalisés et les parents infantilisés », disqualifiés comme les demandeurs d'asile...l'horreur du traumatisme en moins. Peut-on soulever l'hypothèse d'un trauma de déparentalisation, dans le cadre d'une psychopathologie ordinaire du lien familial contemporain ? A voir. Ajoutons tout

de même pour ne pas traumatiser le lecteur, que tout enfant qui apprend plus facilement les langues et les nouvelles technologies que ses parents n'est pas parentalisé pour autant, s'il joue avec ses copains et se situe à sa place générationnelle !...

Ce numéro se termine sur les droits subjectifs que les pratiques de santé mentale peuvent soutenir, nous dit Christian Laval, dans un contexte d'essoufflement de l'Etat souverain. Si les droits objectifs sont du côté du contrat et des libertés essentielles, les droits subjectifs se situent sur un fond de non-droit, de non prise en compte des besoins subjectifs *écrasés*. C'est l'humain en capacité d'agir, ici comme parent, qui doit être protégé par le droit. Il s'agit, pour les institutions et les associations qui portent ces droits subjectifs, de contribuer à « fabriquer du droit contre certains agissements de l'Etat, dans un contexte où c'est l'Etat qui garantit ledit droit d'asile ». Encore une fois, cette vision sur la marge nous incite à y regarder de plus près quant aux conditions d'exercice, d'expérience et de pratique de la parentalité ordinaire en société précaire. Comme le souligne Didier Houzel, elle interroge aussi les praticiens, eux-mêmes sollicités et confrontés à leur propre expérience de position générationnelle.

Ce numéro des Cahiers de Rhizome résulte d'une collaboration entre l'ONSMP-ORSPERE, l'UMR PACTE (sciences du politique, de l'administration et du territoire) du CNRS et des universités de Grenoble (Jacques Barou), et l'Institut de Psychologie, Université Lyon 2 (Jean-Pierre Durif-Varembont).

Ce dossier s'appuie sur une recherche-action réalisée par l'ONSMP intitulée « La parentalité en contexte d'exil et de précarité à partir d'un groupe de parole pour familles étrangères en attente d'une régularisation », publiée en janvier 2009, sous la direction de Valérie Colin, Nicolas Méryglod et Jean Furtos (ONSMP-ORSPERE).

Cette recherche a été soutenue par la Fondation de France dans le cadre de l'appel à projet 2008 : « Ensemble, accompagner l'enfant et sa famille en situation de vulnérabilité », et par la municipalité de Bron.

Toute l'équipe de Rhizome et le Comité de rédaction vous souhaitent une excellente année 2010 : Que ces Cahiers sur la parentalité portent tous nos vœux de transmission de valeurs dans nos pratiques, de bonheur et de solidarité dans nos vies personnelles.

••• Les axes de la parentalité

Didier Houzel

Psychanalyste,
Professeur de
psychiatrie de l'enfant
et de l'adolescent à
l'université de Caen

La notion de « parentalité » est née dans la deuxième moitié du 20^{ème} siècle, à une période de notre histoire qui a vu s'accélérer les mutations en matière de mœurs et de droit concernant la sexualité, la conception des enfants et la structure familiale. Comme souvent, c'est alors que les traditions s'émeussent, que l'on prend conscience de certains problèmes qui étaient jusqu'alors réglés par ces mêmes traditions. Qu'est-ce qu'être parent ? Comment le devient-on, pas simplement sur le plan biologique, mais sur les plans psychique et social ?

Jusqu'à une période récente, on devenait parent par la conception charnelle d'un enfant, par la cohabitation sous un même toit, par la désignation officielle selon les lois de la société à laquelle on appartenait. Dans nos sociétés de droit écrit, c'est le Code Civil qui définit les conditions de ce qu'on appelle la « parenté » et qui désigne le ou les parents. De ce que j'ai rappelé plus haut découlaient trois sortes de parenté : biologique, domestique encore appelée « possession d'état » et juridique. Remarquons qu'il n'était alors nullement question des aspects psychiques de la parenté. C'est précisément pour combler cette lacune que le néologisme « parentalité » a été introduit par le psychiatre et psychanalyste français Paul-Claude Racamier en 1961. Cet auteur s'intéressait à une pathologie grave que l'on rencontre, heureusement exceptionnellement, chez les accouchées et que l'on appelle « psychose puerpérale ». Racamier, s'inspirant des travaux d'une psychanalyste américaine, G. L. Bibring, a traduit le terme anglais *motherhood* par « maternalité ». En note, il indiquait qu'on pourrait également parler de « paternalité » et

de « parentalité ». Quelle différence entre « maternité » et « maternalité », « parenté » et « parentalité » ? Les premiers termes désignent un état, un lien établi une fois pour toutes, de manière, peut-on dire, statique. Les seconds un processus, une dynamique, un devenir. On devient parent à travers une évolution personnelle qui peut être émaillée de difficultés psychiques, voire de décompensations plus ou moins sévères. C'est essentiellement cela que soulignent le néologisme en question : pour être parent, il ne suffit pas d'être géniteur ni d'être désigné comme parent, encore faut-il « devenir parent », ce qui suppose un processus psychique qui atteint les profondeurs de la personnalité de chacun.

Dans le cadre d'une mission du Ministère de l'Emploi et de la Solidarité, j'ai été amené, dans les années 1990, à préciser cette notion de parentalité avec tout un groupe de recherche qui avait pour tâche d'examiner les conséquences sur les enfants comme sur les parents d'un retrait de l'enfant de son foyer familial. L'examen attentif de cas complexes nous a conduits à distinguer trois axes de la parentalité que nous avons nommés « exercice », « expérience » et « pratique » de la parentalité. La définition de ces trois axes avait pour but de clarifier la notion même de parentalité et d'apporter aux équipes chargées de ces problèmes des outils de réflexion pour affiner leur analyse et mieux évaluer les situations qu'elles avaient à traiter.

L'exercice de la parentalité

Exercice est pris ici dans un sens juridique (exercice d'un droit). L'exercice de la parentalité correspond à tout ce qui fonde et organise la parentalité : désignation du parent, exercice de l'autorité parentale, droit de filiation, transmission du nom, etc.

Je rappelle que le Code Civil français définit ainsi l'autorité parentale :

« L'autorité parentale est un ensemble de droits et de devoirs ayant pour finalité l'intérêt de l'enfant. Elle appartient aux père et mère jusqu'à la majorité ou l'émancipation de l'enfant pour le protéger dans sa sécurité, sa santé et sa moralité, pour assurer

son éducation et permettre son développement dans le respect dû à sa personne. Les parents associent l'enfant aux décisions qui le concernent, selon son âge et son degré de maturité. » (Loi n° 2002-305 du 4 mars 2002 relative à l'autorité parentale, article 2).

Toute société a un système de parenté qui organise les relations entre les sexes et entre les générations et qui donne à chacun des droits et des devoirs. Je rappelle aussi qu'il s'agit d'un domaine du droit qui est en pleine et constante évolution.

L'exercice de la parentalité ne régule pas seulement les échanges sociaux, il a un rôle à jouer dans la construction de la personnalité de chacun et dans l'équilibre interne de chaque psychisme. Aussi devons-nous être très vigilants pour ne pas oublier cette dimension de la parentalité quelle que soit l'urgence d'une situation. Il importe de ne jamais transgresser les lois qui régissent cet exercice de la parentalité. Seule une décision de justice peut, en droit français, décider du retrait d'un enfant de son foyer. Aussi faut-il mettre en garde les équipes médico-sociales sur le danger d'instrumentaliser la justice en faisant avaliser après coup une mesure de retrait qui aurait précédé un signalement judiciaire.

L'expérience de la parentalité

Il s'agit de l'expérience subjective impliquée dans l'état de parent et dans les fonctions qui en découlent. En fait, plutôt que d'état, mieux vaut parler de processus. C'est d'ailleurs le terme retenu pour décrire l'évolution de tout individu, homme ou femme, qui devient parent. On parle de *processus de parentification*.

On a montré, depuis une cinquantaine d'années chez la femme, depuis une vingtaine d'années chez l'homme, que pour être parent il ne suffisait pas d'être biologiquement le géniteur de l'enfant, qu'il ne suffisait pas non plus d'être désigné comme parent. Il reste encore à *devenir parent* dans sa propre personnalité et dans son fonctionnement psychique. Or ce devenir parent suppose un long processus d'évolution et de transformation psychiques qui a

été comparé à une crise d'identité, c'est-à-dire que chaque parent doit retrouver une nouvelle place dans la constellation familiale, un nouveau rôle. Ce processus peut échouer plus ou moins ou être émaillé de troubles.

J'ajoute que l'expérience de la parentalité se retrouve au-delà des relations de chacun avec ses propres enfants. Chaque fois que nous avons à nous occuper d'enfants et même d'adolescents, nous sommes sollicités dans notre parentalité et confrontés à une certaine expérience de la parentalité. Il y a, dans les milieux professionnels, une tendance à dénier toute expérience de la parentalité sous le prétexte qu'une attitude de pur professionnel est la seule qui convienne. Je pense important de réagir contre cette tendance de façon à reconnaître que nous sommes mobilisés en profondeur dans nos fibres parentales, mais que nous avons à en prendre conscience et à élaborer cette expérience de façon à ne pas confondre nos rôles professionnels avec des rôles parentaux.

La pratique de la parentalité

Il s'agit là des aspects les plus objectifs des fonctions parentales, ceux qui correspondent à ce qu'on appelle traditionnellement les « soins maternels » et qu'il vaudrait mieux appeler « soins parentaux ».

Je pense inutile de m'étendre sur ce thème bien connu de tous après les nombreux travaux qui ont mis en évidence la dépendance du petit d'homme, pour son développement psychique, à l'égard des soins qui lui sont prodigués par son entourage. Le terme « soins » désigne ici non seulement les soins physiques (alimentation, vêture, protection physique, propreté, soins médicaux éventuels, etc.), mais aussi les soins psychiques, c'est-à-dire la qualité de la présence auprès de l'enfant, de la relation avec lui, de la communication que chaque parent établit avec lui. Il faut sans cesse rappeler cette évidence qu'un enfant privé en quantité et en qualité de bons soins parentaux est en danger de développer de graves troubles de la personnalité et de sévères déficits affectifs et cognitifs.

La parentalité partielle

Après ces rappels, je voudrais proposer quelques réflexions sur la notion de *parentalité partielle* que nous avons esquissée dans notre rapport et qui trouve un champ d'application dans toutes situations de précarité.

Dans le développement psychique de l'enfant, l'acquisition d'une certaine forme de stabilité est essentielle. En effet, c'est grâce à cette stabilité que l'enfant peut se construire une identité personnelle, c'est-à-dire se reconnaître semblable à lui-même à travers le temps et les diverses circonstances de son existence. C'est aussi grâce à cette stabilité qu'il peut se sentir en sécurité, il peut compter sur son entourage, en particulier sur ses parents qui lui assurent des conditions de vie organisées et prévisibles. Il se trouve, en outre, que l'expérience de la stabilité dans les relations extérieures sert d'appui et de référence à la conquête de la stabilité intérieure. C'est à ce titre que les liens de l'enfant avec ses parents sont pour lui particulièrement structurants.

Évidemment, il est hautement souhaitable que ces liens soient de qualité. Mais, même quand ils sont loin d'atteindre la qualité souhaitée, ils sont investis par l'enfant comme une référence qui lui permet de se repérer dans son expérience existentielle et qui constitue la base de la construction de la personnalité. On est étonné, en clinique pédopsychiatrique, de constater la force de l'attachement d'un enfant à des parents avec lesquels il a très peu vécu et avec lesquels, souvent, il a eu des expériences qui, de l'extérieur, sont jugées plutôt négatives. Il est évidemment indispensable de protéger l'enfant contre des dangers qui peuvent venir de son milieu familial et notamment de ses parents. Mais, même dans ces cas, il peut être préférable pour l'enfant que les choses soient aménagées de sorte qu'il puisse maintenir un lien avec ses parents et que ceux-ci puissent exercer une partie des fonctions parentales, plutôt que de séparer définitivement sans espoir de retour l'enfant de ses parents.

Dans le rapport que nous avons rédigé, nous avons appelé *parentalité partielle* la part des aspects de la parentalité que les parents peuvent continuer à

assumer, même quand leur enfant leur est retiré et même s'ils souffrent de désordres psychiques sévères ou s'ils sont l'objet de condamnation pour des fautes graves. L'aspect partiel peut correspondre à un découpage temporel : les parents exercent l'ensemble de leurs fonctions mais pendant des plages de temps limitées, par exemple le week-end. Il peut aussi correspondre à un découpage des dimensions de la parentalité, telles que nous les avons définies. Un parent, par exemple, peut détenir l'exercice de la parentalité sans pouvoir être en mesure de répondre à la pratique ; c'est le cas chaque fois qu'une suppléance parentale est mise en place, mais que les parents conservent l'autorité parentale. Toutes les combinaisons sont possibles entre découpage temporel et découpage dimensionnel. Dans chaque situation, il faut apprécier au mieux quel est le découpage possible et lequel sera le plus favorable à l'enfant.

La tâche des parents ne peut pas être d'assurer tous les besoins de leur enfant par eux-mêmes. Il leur incombe de savoir déléguer à des personnes adéquates et compétentes certaines de ces tâches et par là de les faire participer aux dimensions de la parentalité : trouver une bonne assistante maternelle ou une bonne crèche pour son bébé fait partie de ces délégations de tâche. On rencontre des parents qui, de manière répétée, se révèlent incapables de s'acquitter de cela. Trouver une bonne école, des activités de loisir formatrices, des lieux de vacances sûrs, etc..., pour son enfant, relève aussi de cette délégation des tâches parentales. Il en est de même pour les soins à prodiguer à l'enfant et il y aurait beaucoup à dire sur le choix des médecins, des thérapeutes, des institutions, des méthodes thérapeutiques par les parents, pour autant que choix il y a.

Mais qu'en est-il lorsque les parents sont en grande difficulté pour assumer leur responsabilité à l'égard de leurs enfants ? Chaque fois que, dans une situation donnée, on peut conclure, après analyse minutieuse, qu'il y a chez l'un ou l'autre parent un attachement sincère à son enfant, cela légitime les rencontres avec lui. Il me paraît essentiel de ne pas faire obstacle à la part de parentalité que ledit

parent peut exercer et, tout au contraire, de favoriser l'exercice de cette parentalité partielle en mettant en œuvre autant que nécessaire les médiations qui permettront cet exercice en toute sécurité pour l'enfant. On sait que les ruptures totales avec les parents, même si ceux-ci sont dans l'incapacité d'exercer la plupart des tâches parentales, peuvent comporter le risque de décompensations tardives de l'enfant qu'on a voulu protéger de ses parents stigmatisés dans leur pathologie ou dans leurs conduites déviantes. Tout se passe alors comme si, voulant protéger l'enfant des aspects les plus pathologiques de ses parents, on risquait de le priver de la possibilité de s'identifier à ses aspects les plus sains et alors, paradoxalement, de l'obliger à s'identifier à ses aspects les plus malades. C'est sans doute ce qui explique des décompensations paradoxales et souvent tardives observées chez des enfants pour lesquels on avait cru créer les meilleures conditions de développement dans des milieux institutionnels ou familiaux substitutifs.

Bien souvent, l'exercice d'une *parentalité partielle* nécessite des aménagements plus ou moins complexes qui permettent de médiatiser les rencontres entre parents et enfant et d'apporter aux parents en souffrance la fonction contenante pour eux-mêmes qui leur permet d'être suffisamment à l'écoute de leur enfant.

Parentalité et précarité

Il est clair que la précarité sous toutes ses formes rend les tâches des parents plus difficiles et plus aléatoires. Sous bénéfice d'inventaire, il me semble que deux facteurs principaux peuvent alors fragiliser la parentalité : le premier est lié aux ruptures qui souvent précèdent la survenue d'une situation de précarité, le second au problème de la légitimité des parents ou du sentiment de légitimité qui est le leur.

On connaît les effets pathogènes possibles des ruptures dans la continuité de la vie d'un enfant. Certes, aucun enfant ne connaît une stabilité parfaite de son entourage et de ses relations. Il est d'ailleurs nécessaire que progressivement il puisse s'adapter à des situations et à des interlocuteurs variés pour sortir d'une dépendance trop absolue à l'égard des

personnages parentaux, dépendance qui pourrait devenir aliénante. Mais, toute la question est de savoir si la discontinuité qu'elle entraîne peut être gérée par l'enfant de sorte qu'il maintienne à l'intérieur de lui ce que le psychanalyste D.W. Winnicott avait appelé « un sentiment continu d'exister ». Certaines ruptures sont trop précoces ou trop brutales, imprévisibles, non préparées, pour que l'enfant puisse y faire face par des moyens psychiques. Il risque alors de s'établir dans son monde intérieur



une ou des discontinuités qui seront difficilement réparables et qui peuvent être source de souffrance et de désordres psychiques. Or les situations de précarité familiale s'accompagnent souvent de telles ruptures : ruptures dues à des séparations entre parents et enfant, mais aussi rupture dues aux changements d'habitat, parfois de pays, de langue, de culture, de religion. Il est évidemment très important d'évaluer l'impact de ces ruptures et surtout d'éviter d'en créer de nouvelles. Il faut, pour cela, prendre conscience que des cercles vicieux tendent inévitablement à s'installer si on ne fait pas ce travail psychique de prise de conscience et d'élaboration. L'enfant qui a connu des séparations multiples tend inconsciemment à se comporter de sorte qu'il se fasse rejeter des adultes dont il dépend. Tout se passe comme si s'organisait dans son inconscient un fantasme selon lequel, dès qu'il s'attache à quelqu'un ou que quelqu'un s'attache à lui, une rupture doit s'en suivre. Il faut en prendre conscience et aider l'enfant à en prendre conscience pour que ces cercles vicieux se rompent.

L'autre facteur que j'ai cité est lié à la légitimité ou au sentiment de légitimité des parents. Nul ne peut exercer des fonctions parentales s'il ne se sent légitimé à le faire et reconnu dans ses fonctions par la société dans laquelle il les exerce. Les recherches anthropologiques (Godelier, 2004) montrent l'extrême variété des configurations parentales selon les cultures. Ce n'est pas toujours les parents biologiques qui sont dépositaires de l'autorité parentale. Cela est vrai en particulier du côté paternel. Parfois, c'est l'oncle maternel qui remplit ce rôle, il en est ainsi chez les Tobriandais. On a même observé une société sans mari ni père, les Na qui vivent aux confins occidentaux de la Chine. Bien qu'il y ait des géniteurs masculins, ceux-ci ne sont reconnus ni comme les partenaires réguliers d'une femme, ni comme responsables des enfants qu'ils ont conçus. Sans aller jusqu'à ces cas lointains, plus près de nous vivent des familles émigrées qui viennent de cultures où l'autorité parentale est répartie beaucoup plus largement que sur le couple parental. C'est le cas en Afrique du Nord où l'autorité est

répartie sur l'ensemble des hommes de la famille. Transplantés dans notre culture occidentale et isolés de leur entourage culturel d'origine, comment les pères peuvent-ils alors se sentir légitimés à exercer une autorité dont ils ont désormais à rendre compte non plus tant auprès de l'entourage familial traditionnel que devant la société d'accueil représentée par l'autorité administrative ou judiciaire ? Il me paraît tout à fait légitime que la société d'accueil attende des familles émigrées qu'elles s'intègrent dans leur nouvel environnement et qu'elles s'inscrivent dans le cadre législatif qui le régit. Encore faut-il ne pas méconnaître la difficulté qu'elles rencontrent inévitablement pour le faire et les étapes par lesquelles elles doivent nécessairement passer.

Redonner une légitimité aux parents qui vivent dans des circonstances précaires, c'est leur permettre de retrouver la base à partir de laquelle ils vont pouvoir remplir leurs rôles parentaux, base sans laquelle leur parentalité se trouve ébranlée dans ses fondements mêmes.



Rappelons tout d'abord les basics

La précarité n'est pas la pauvreté, car la précarité n'est pas avoir peu, voire très peu, c'est avoir peur. Peur de quoi ? Peur de perdre ce qui permet à l'homme de jouer à l'humain avec d'autres humains ; ce qui est très concrètement perdable, ce sont les objets sociaux investis par le socius, qui font lien et qui permettent d'être reconnu comme un humain digne de ne pas être exclu de la commune humanité via son groupe d'appartenance. Les principaux objets sociaux sont : le logement, le travail, le statut, l'argent (on retrouve la pauvreté à un niveau non quantitatif), la famille (la famille peut être « perdue »), et, s'agissant de la demande d'asile, les papiers, ceux qui autorisent à vivre dans un pays et à bénéficier des droits y afférents.

Sur son versant ordinaire la précarité se définit d'abord comme la position constitutive d'avoir besoin de l'autre, des autres : nul ne peut vivre seul, voilà la vulnérabilité première sur le plan psychosocial aussi bien que biologique. A partir de là, les circuits vitaux de la demande, pendant l'enfance et tout au long de la vie, organisent des liens qui, dans les bons cas, produisent la confiance : *confiance en soi-même* (si l'on m'aide, je suis bon, confirmation narcissique), *confiance en autrui* (s'il m'aide, il est suffisamment bon, récusation du monde paranoïaque), et *confiance en l'avenir* (s'il m'a aidé aujourd'hui, lui ou un autre m'aidera demain : récusation du monde mélancolique) ; **certes, l'avenir est par nature incertain et même inconnu**, voilà la *vulnérabilité seconde* ; mais *anticiper d'être accompagné par l'autre, les autres, pour vivre demain en société ouvre le goût à une temporalité vectorisée par le désir*. Bien sûr, la demande et l'aide sont en position complémentaire, asymétrique, mais comme elles se situent dans le cadre du don et de la dette, de l'obligation de recevoir et de rendre, elles ouvrent à la réciprocité : le don constitue l'autre face de la demande, que celle-ci soit explicite ou implicite. Ainsi, de par cette précarité constitutive, vulnérabilisante, les individus sont reliés à eux-mêmes, à autrui, au socius et à l'avenir grâce à une production suffisante de confiance nar-

Demande d'asile et parentalité, un paradigme de la précarité

La précarité et la demande d'asile ont partie liée, intimement. On peut même dire que la demande d'asile constitue l'un des paradigmes de la précarité et que, s'agissant de la parentalité, on peut observer des effets psychosociaux en rapport avec cette situation éminemment précaire.

Jean Furtos

Psychiatre
ONSMF

cissique, qui fonde la relation d'objet, qui permet le désir d'un sujet « allant-devenant dans le génie de son être et de son sexe », comme disait Françoise Dolto. Le narcissisme, on n'y insiste pas assez, est étroitement lié à la confiance ; c'est elle qui donne leurs couleurs aux images et représentations, qui fonde l'amour de soi et ses prolongements.

Or la clinique psychosociale en régime d'hypermodernité a une tendance forte à révéler une déficience de la production de confiance, ce qui aboutit à des troubles identitaires narcissiques, à une paranoïa ambiante collective, et au risque majeur d'une perte de la notion même d'avenir, avec mélancolisation, catastrophisme, décadentisme, phénomènes peu propices à une pensée écologique située par essence dans le grand temps. Etre précaire à l'excès, c'est entrer dans le temps de l'urgence permanente, du court-termisme, du stress comme genre de vie¹. Cette défaillance de la confiance doit être comprise dans le contexte du management néolibéral du monde qui privilégie les flux aux personnes, les individus isolés aux institutions.

La précarité excessive et la demande d'asile

Il est simple de comprendre, avec un minimum d'empathie et de mémoire (de sa propre expérience), cette peur de perdre la possibilité de jouer pour

¹. On pourrait aussi bien parler de souffrance psychique d'origine sociale, de traumatisme, de comportement de survie ; mais nous n'entrons pas dans ces notions différentielles maintenant.

de vrai à l'humain avec d'autres humains, la peur de ne plus avoir de place reconnue dans une société donnée en tant qu'humain digne d'y appartenir. Cette non assignation, c'est-à-dire cette absence de place juridique validée, est exemplaire en ce qui concerne la demande d'asile lorsque celle-ci dure, lorsqu'elle « s'éternise », ou lorsqu'elle est déboutée : il n'y a parfois même plus l'urgentification du monde signalée plus haut, mais une pure et simple suspension du temps ; voici des sujets humains qui ne sont plus là-bas, d'où ils sont venus pour des problèmes de violence d'Etat ou inter ethniques, et qui ne sont pas davantage ici » ; le temps suspendu s'accompagne d'un état d'apesanteur avec **perte des lois de la gravitation psychosociale** qui normalement fixent une personne sur cette terre, en ce lieu, à cette époque, avec ce socius, en qualité de sujet qui prend place avec d'autres dans une distance qui permet la relation. L'anomie décrite par Emile Durkheim au début du XX^e siècle, au moment du premier capitalisme et de l'exode rural, signifie littéralement « absence d'assignation », tandis que la désaffiliation de Robert Castel, au temps de la seconde modernité, ou hypermodernité, situe cette perte d'assignation au sein d'un groupe d'ayants droit qui, normalement, est supposé dispenser les sécurités de base.

Voici une observation : deux sœurs, âgées d'environ cinquante ans, consultent en CMP. Elles viennent d'un pays où se sont exercées des violences contre leur nationalité ; leurs conjoints sont décédés de mort violente, comme le mari de la fille de l'une d'elles. L'une des sœurs a obtenu ses papiers, elle parle bien le français, s'occupe de tout le monde, a fait des stages de professionnalisation (elle avait un diplôme d'études supérieures dans son pays d'origine) ; l'autre sœur n'a pas eu ses papiers : par suite d'un changement d'adresse, elle ne s'est pas présentée dans les temps à l'OFPPA, et le recours ne sera d'aucune efficacité. Cette seconde sœur parle très mal le français, apparaît comme « étonnée » (dans le sens obstétrical du terme : ces

nouveau-nés qui naissent avec difficulté, sans mimique, comme s'ils n'étaient pas encore là, dans le monde aérien), avec des complications somatiques et psychiques qui émaillent son histoire récente. Cette seconde sœur apparaît « hors temps » alors qu'elle a des enfants avec elle et un petit fils. Elle qui exerçait un métier de haut niveau dans son pays d'origine, se retrouve dans un entre-deux sans deux, dans un « entre » sans rien, ni d'un côté ni de l'autre : pas de papiers, pas d'assignation, la précarité poussée à son paroxysme. Elle est entretenue et nourrie par sa sœur. Je demande pour elle (une fois les recours d'usage épuisés) le statut pour étranger malade, largement justifié, qu'elle obtiendra avec les droits afférents : elle se mettra à parler français, à sourire, à reprendre goût à la vie et à la parole, trouvera un travail d'accompagnement pour les personnes âgées de sa nationalité, et bien sûr me donnera des cadeaux, des friandises : elle entre dans le don et la réciprocité, tout en gardant une pathologie psychosomatique. Fait important pour le thème traité ici, elle m'amène un jour sa fille en consultation, à sa place, elle aussi dans une temporalité suspendue, dans l'éternisation d'une demande de recours qui s'avérera heureusement favorable quelques mois après. Je percevais dans cette jeune femme, sa fille, une espérance immobilisée, qui se mettait en jeu lorsqu'elle évoquait son fils, qui lui, allait bien à l'école, ou lorsqu'elle me serrait la main, en partant. J'arrête là cette vignette sur ce point de pivotage où la mère, reconnue via son nouveau statut d'étranger malade, devient une mère non seulement soucieuse pour sa fille, ce qu'elle était déjà, mais en puissance de préoccupation parentale active : elle m'amène sa fille en consultation² .

Comment comprendre le rapport de la précarité avec la parentalité ?

On peut schématiquement en décrire trois modes avec des formes de passage de l'un à l'autre. Premier mode : Lorsque la situation de précarité et de perte possible des sécurités est vécue sans déni de la souffrance psychique, avec des étayages

2. On sait aussi que l'obtention d'un statut peut déstabiliser une personne en demande d'asile ; car cela signifie l'authentification juridique de l'exil, la perte de « là-bas ».

anciens et actuels convenables, elle peut stimuler les capacités de débrouille, entraîner certes des moments de découragement et de pathologies, mais qui n'empêchent pas la demande d'aide et le fait de pouvoir rebondir. Les sujets conservent une capacité de désillusion non sidérante qui permet de penser l'avenir. Les enfants, en tant que « supports concrets de l'avenir », stimulent cette capacité et ressentent eux-mêmes la possibilité d'un avenir ouvert, avec une vulnérabilité assumée qui permet d'accepter les défis. La parentalité s'exerce normalement, voire en surrégime.

Deuxième mode : Lorsque la situation de précarité commence d'empêcher de vivre par l'idée fixe de la perte des objets sociaux, il y a mélancolisation du sujet ; celui-ci a déjà perdu, psychologiquement, avant d'avoir perdu concrètement ; les situations de découragement, voire de désespoir, sidèrent la capacité d'une ré-illusion positive, et produisent des effets de désinvestissement de soi-même et des autres en tant qu'aidants potentiels, tandis que l'avenir devient impensable, sauf du côté de l'irrémissible : il s'est passé une perte, ou il va se passer une perte à jamais immobilisatrice du désir d'aller-devenant dans le génie de son être et de son sexe ; la parentalité a alors du mal à se déployer comme une puissance d'agir pour ses enfants qui, au mieux, représentent un avenir substitutif, un symptôme. On imagine l'effet sur des enfants ou des adolescents d'avoir des parents pour qui l'avenir est perdu : comment transmettre à ses enfants le goût « d'y aller », dans la vie qui est là et qui appelle, si le monde dont on témoigne est considéré comme perdu, aboli, ou une catastrophe annoncée ? La toute impuissance remplace la toute puissance nécessaire du parent qui doit penser pouvoir aider ses enfants, quoi qu'il arrive, en acceptant au passage le minimum d'épreuve de réalité. Ce fut, je pense, le cas de la seconde sœur et de sa fille, évoqué plus haut, avant l'obtention du statut d'étranger malade, avec cette temporalité suspendue, mélancolique, discrète autant qu'impressionnante lorsqu'on la rencontre. Dans ces types de situation, l'enfant peut aussi se parentaliser, c'est-à-dire inverser sa position et prendre en charge ses parents immobilisés, « déparentalisés ».

colique, discrète autant qu'impressionnante lorsqu'on la rencontre. Dans ces types de situation, l'enfant peut aussi se parentaliser, c'est-à-dire inverser sa position et prendre en charge ses parents immobilisés, « déparentalisés ».

A l'extrême, il est des situations qui empêchent même de souffrir, et donc de se ressentir dans une entité psychosomatique vivante et souffrante. Le déni et le clivage sont à leur comble, dont j'ai décrit les formes extrêmes sous le terme de *syndrome d'autoexclusion*³. L'un des signes majeurs en est la rupture active des liens, notamment avec les conjoints et les enfants. L'enfant devient invisible lorsque le parent reste physiquement en présence, mais avec souvent une séparation effective. J'ai vu des parents rechuter dans l'autoexclusion à la simple vue inopinée des enfants dont ils étaient séparés. Mais la rupture peut se faire avec tout l'environnement, et entraîner un isolement de la famille qui devient un véritable ghetto.

Ce que je viens de décrire n'est pas spécifique de la demande d'asile, qui est une des situations exemplaires de précarité parmi beaucoup d'autres. Son exemplarité vient de la non assignation paradigmatique, transitoire, des demandeurs d'asile, qui peut se pérenniser lorsqu'ils quittent ce statut pour des situations encore plus précaires.

Il y a d'autres modèles de la précarité que la non assignation, qui en constitue le versant socio-juridique, avec ses effets psychiques : je cite, sans exhaustivité, la maltraitance infantile, la maltraitance politique du type des camps de concentration, et l'on sait qu'il peut y avoir des effets « comme dans les camps sans camps » ; il peut enfin y avoir le paradigme de la présentation de l'enfant par la famille au grand groupe, au 40^{ème} jour dans les sociétés traditionnelles⁴. Dans tous les cas, le respect dévolu aux parents conditionne, en grande partie, les conditions d'expérience et de pratique de la parentalité.

3. J'ai décrit ce syndrome depuis 1999, dans un rapport collectif de l'Orspere : *Place et rôle des acteurs de la clinique psychosociale (épuisé) ; on peut lire sur ce thème : Furtos J., les cliniques de la précarité, contexte social, psychopathologies et dispositifs, Masson, 2008, le chapitre 11, ou : De la précarité au syndrome d'autoexclusion, édition la rue d'Ulm, 2009..*

4. Rochette J., *Précarité et périnatalité précoce : 40 jours pour transformer le désordre aléatoire en « chaos organisé »*, in Furtos J., *les cliniques de la précarité*, op. cit., p 98-113.

••• Désarroi des parents, compassion des enfants

Transformation des relations parents enfants au sein des populations de demandeurs d'asile

Jacques
Barou

Anthropologue,
Chargé de recherche
au CNRS Grenoble,
UMR PACTE

La famille à l'épreuve de l'exil

Le départ vers l'exil de familles en butte à des risques de persécutions ou exposées aux dangers collatéraux des guerres civiles se fait rarement dans un ordre bien planifié, permettant de rassembler tous les proches et de reconstruire ensuite sereinement une nouvelle configuration familiale dans le pays d'accueil. Il manque souvent au départ l'un des deux parents, le père la plupart du temps, soit qu'il ait été déjà tué, soit qu'il soit en prison, soit qu'il ait pris la fuite pour échapper à des persécutions qui menacent ensuite sa famille et incitent celle-ci à partir pour anticiper sur des risques de violence.

vers un pays tiers ne permettent pas de récupérer ceux qui sont loin et par ailleurs, les égards dus à ceux à qui on a confié les enfants pour respecter une tradition garante de l'équilibre des relations de parenté, empêchent de les leur retirer trop brutalement. On trouve donc des fratries incomplètes et des ménages devenus monoparentaux du fait de l'exil, ce qui accroît le malaise déjà provoqué par la disparition de la famille étendue et enferme le parent présent et les enfants qui se retrouvent avec lui dans une relation frontale qui n'est pas propice à l'évacuation des tensions qui résultent de ce que les uns et les autres ont subi en termes de menaces et de violences dans le pays de départ et de l'angoisse qu'ils continuent de subir dans leur situation incertaine de demandeurs d'asile. Ces formes de mutilation du groupe familial portent atteinte à ce que J.Barudy appelle le « tiers protecteur », cet ensemble de parents et de voisins bienveillants qui entourent la famille au pays et peuvent intervenir pour atténuer les tensions internes qui l'agitent.

Les effets de l'absence de la famille au sens large ne se font pas sentir seulement chez les demandeurs d'asile. Ils peuvent être une source de perturbation des rapports entre parents et enfants au sein de familles africaines qui ont immigré en France dans un contexte pacifique et qui ne peuvent plus recourir à l'aide des grands-parents ou des collatéraux qui assument traditionnellement certaines fonctions éducatives auprès des enfants². La perte de l'entourage que constitue la famille élargie, même si cette dernière garde une réalité plus forte dans certaines cultures que dans d'autres, touche tous les ménages de demandeurs d'asile, quelle que soit leur provenance. Domitille Blanco qui a réalisé de nombreuses enquêtes dans un CADA de Lyon, note la fréquence des références à la famille étendue, aussi bien chez les Européens originaires de Balkans et du Caucase que chez les Africains :

« Pendant quinze ans, Dragana a vécu au sein de la famille Rom de son mari, à Mitrovica, au milieu de la communauté Rom du Kosovo : « Ici, ce qui me manque, c'est la drustus ». La drustus, c'est le cercle social, la compagnie. Elle explique : « Là-bas,

1. N.D.L.R. : Se dit du type de résidence des couples lorsqu'elle est déterminée par la résidence du groupe du mari.

2. Barou J., (1991) Familles africaines: de la parenté mutilée à la parenté reconstituée. In Jeux de familles, sous la dir. de Martine Segalen. Paris, Presses du centre National de la Recherche Scientifique.

Il manque aussi fréquemment quelques enfants de la fratrie, surtout parmi les familles originaires d'Afrique centrale qui, par tradition, confient certains d'entre eux à d'autres ménages membres du même groupe de parenté. Ainsi chez les membres du groupe ethno-linguistique Kongo, fortement représentés chez les demandeurs d'asile en provenance du Congo, de la RDC et du nord de l'Angola, il existe un système de parenté particulier qui associe une filiation matrilineaire et un type de mariage virilocal¹. Les enfants qui sont censés appartenir avant tout au lignage de leur mère sont élevés dans le lieu de résidence de la famille de leur père et doivent, pour équilibrer le jeu des appartenances, séjourner fréquemment auprès de leur oncle maternel. Les difficultés d'organisation des départs

tout le monde participait à la vie de la maison, c'était la vie en communauté »³.

Il s'agit bien là d'un tiers manquant, perçu comme protecteur et potentiellement médiateur entre les membres de la famille, même si sa proximité entraînait parfois le désir d'autonomie des parents dans leurs tâches éducatives et favorisait des formes d'intrusion de la communauté dans la vie du couple. Plus, les efforts accomplis pour maintenir un lien à distance avec cette parentèle restée au pays ou dispersée au fil des événements sur des aires plus vastes témoignent bien du besoin de conserver des contacts et de garder en toile de fond une référence à un univers familial plus large que celui auquel on a pu être réduit par l'exil. Divers auteurs ont souligné cette importance de la perte de l'environnement familial et communautaire, aussi bien pour les parents que pour les enfants.

Cette absence du tiers protecteur entraîne la recherche d'un substitut qui puisse fournir un milieu de sociabilité et d'entraide permettant d'échapper à l'enfermement dans une structure familiale réduite et souvent déséquilibrée par l'absence de certains de ses membres. La vie en France et en particulier, la vie dans un milieu collectif comme le CADA permet la reconstruction d'un univers communautaire susceptible de palier plus ou moins l'absence de la famille élargie. Mais à ce jeu là, les enfants apparaissent comme très avantagés par rapport aux adultes, ce qui provoque d'autres types de dysfonctionnements dans les relations internes.

Un milieu peu favorable aux parents

Nous avons mené en 2003 une recherche interdisciplinaire auprès des familles de demandeurs d'asile vivant en Centres d'Accueil (CADA)⁴. C'est à partir de la relecture des enquêtes menées dans ce cadre qu'il nous apparaît que les relations intra familiales sont considérablement mises à l'épreuve chez les demandeurs d'asile, du fait même des conditions dans lesquelles ils vivent les premières phases de leur exil et ceci quelle que soit au départ la configuration familiale qui fait référence pour eux. Les conditions de vie en CADA, même si elles varient considérablement d'un établissement à un autre,

sont plus favorables au développement d'une sociabilité enfantine qu'à celui d'une sociabilité d'adultes. Ces derniers parviennent plus difficilement à maîtriser le français qui est le principal moyen de communication avec les autres occupants du CADA. Ils se retrouvent à devoir voisiner avec des personnes d'une culture très différente de la leur, ce qui entraîne des nuisances et des conflits au niveau de l'occupation des espaces. Parfois, ils retrouvent dans le centre d'accueil des personnes appartenant au groupe ethnique avec lequel ils étaient en guerre dans le pays d'origine. C'est le cas des demandeurs d'asile en provenance du Kosovo qui peuvent aussi bien être Serbes, Albanais ou Roms et qui doivent cohabiter dans les mêmes établissements.



Les risques de conflits entre les adultes renforcent le pouvoir du personnel d'encadrement des centres qui interviennent pour apaiser les tensions, éventuellement déplacer les personnes qui créent des nuisances pour les autres, voire pour exclure certains perturbateurs. Les adultes ne parviennent pas à constituer un milieu assez uni et cohérent pour pouvoir dialoguer avec le personnel d'encadrement. Celui-ci peut apparaître comme le substitut du tiers protecteur mais il est en même temps en

3. Blanco D., (2009) *Reconfigurations dans l'exil des familles de demandeurs d'asile, Structures et relations familiales de demandeurs d'asile au sein d'un CADA de la région lyonnaise et à travers un espace transnational*, Mémoire de master professionnel en anthropologie, Université de Lyon II, année 2008-2009, p 71.

4. Barou J., Moro M-R, (sous la direction de), 2003, *Les enfants de l'exil, Etude auprès des familles en demande d'asile dans les centres d'accueil*, préface de Boris Cyrulnik, 330 p. Rapport réalisé pour la SONACOTRA et le Comité Français pour l'UNICEF.

position de tutelle sur les familles, même s'il s'abstient de trop intervenir dans leurs problèmes intimes. Inévitablement, les conditions se trouvent réunies pour porter atteinte indirectement à la représentation que les parents peuvent avoir d'eux-mêmes vis-à-vis de leurs enfants. Le demandeur d'asile se met en quelque sorte sous tutelle pour tout ce qui concerne son avenir immédiat et celui de sa famille. En tant que parent, habilité à décider pour ses proches, il se rend impuissant. Le mode de prise en charge des familles de demandeurs d'asile, dans le cadre du dispositif d'accueil et des centres d'accueil renforce cet état d'impuissance. L'impossibilité d'exercer une activité professionnelle, la proximité d'un personnel plus à même de répondre aux besoins éducatifs des enfants, l'ignorance du fonctionnement des structures dans lesquelles les enfants sont éduqués en dehors de la famille, école, centres de loisirs etc., tout cela forme un ensemble de facteurs qui portent atteinte à la fonction nourricière, directrice et protectrice qui constitue l'essentiel de la fonction parentale.

Les adultes sont suspendus dans l'attente d'une décision qui décidera de leur avenir et sur laquelle ils n'ont que peu de prise, du fait même que le récit qu'ils doivent faire de leur histoire leur échappe en partie. Ils l'élaborent sous les conseils des personnes qui connaissent bien la procédure et qui se réfèrent à ce qui peut convaincre l'OFPPRA et pas toujours à ce que les gens ont ressenti de leur vécu. Tenus aussi à l'écart du monde du travail, ils ne parviennent pas à constituer un collectif dans lequel ils pourraient retrouver la conscience de leur existence sociale. Malgré la communauté de destin qu'ils partagent avec les autres occupants des centres d'accueil il y a trop de dissemblances dans les modes de vie et trop de changements dans le voisinage pour qu'ils puissent développer une sociabilité positive et durable. Touchés par cette conscience de leur inexistence sociale, de leur inutilité économique et de leur impuissance en matière décisionnelle, ils se tournent vers leurs enfants pour avoir des raisons d'espérer.

Ces derniers trouvent dans les centres d'accueil un milieu dans lequel ils peuvent se socialiser plus faci-

lement. Leur aptitude à apprendre le français beaucoup plus rapidement leur permet de développer des liens avec d'autres enfants. Ils n'ont pas non plus les a priori négatifs des adultes par rapport aux gens d'origine différente et les amitiés qu'ils développent transcendent souvent les oppositions ethniques et religieuses. Le fait d'être scolarisés et de se voir proposer des loisirs encadrés par le personnel des centres leur évite l'ennui qui mine leurs parents et leur apporte une ouverture sur l'extérieur que ces derniers n'ont pas. Une petite communauté enfantine se crée ainsi dans les CADA. A la faveur de la rencontre avec les enfants qu'ils fréquentent à l'école, les petits demandeurs d'asile prennent conscience de leur destin commun et cela renforce les liens de solidarité à l'intérieur de leur groupe. Ils construisent ainsi un collectif qui les protège et les stimule. Ils offrent à leurs parents des images rassurantes qui évitent à ces derniers de trop se remettre en question et leur permet de prendre de la distance vis-à-vis de leur propre souffrance.



Ambiguïté et culpabilité des parents vis-à-vis des enfants

Les enfants jouent manifestement un rôle très important pour aider les parents à garder espoir et à poursuivre leurs démarches. Leur bien-être apparent, leur vitalité et parfois aussi leur réussite scolaire sont des facteurs positifs aux yeux des parents,

des sources de réconfort ou même de fierté. Mais il y a aussi chez ces derniers une certaine ambiguïté à leur égard. Comme l'a observé J.Barudy, il y a une certaine tendance des parents au déni de la souffrance des enfants, ce qui correspond à un besoin d'éviter de sombrer dans une mauvaise conscience vis-à-vis d'enfants auxquels on a imposé un départ en exil sans s'interroger sur la manière dont ils le vivaient :

« Le déni de la souffrance de l'enfant est une façon pour les parents de se protéger en imaginant que l'enfant a été protégé de la souffrance par son jeune âge...ce déni de la souffrance de l'enfant s'accompagne du fait que celle-ci est souvent invisible : il mange, il joue ».

Au cours des enquêtes menées en 2003, nous avons pu recueillir de nombreux propos de parents qui témoignaient de la volonté d'épargner aux enfants le souvenir des drames vécus au pays et la conscience des incertitudes quant à l'avenir, comme dans le cas de cette maman congolaise qui voulait préserver la relative quiétude qu'elle constatait chez ses enfants qui étaient trop jeunes pour se souvenir des circonstances tragiques dans lesquelles ils étaient partis.

« ...On est déjà loin de tout ça... Je ne parle pas de ça, je trouve qu'il n'y a pas d'intérêt. Quand on rencontre des compatriotes, on se dit des choses entre adultes mais pas avec les enfants, je ne vois pas l'intérêt de parler de ça. Pour l'instant, elles ne présentent pas de signes de pathologie. J'ai le sentiment qu'elles vont bien... Je ne sais pas si elles ont oublié ».

L'apparente insouciance des enfants représente pour les parents un bien précieux qu'ils s'efforcent de préserver dans la mesure où c'est le bonheur de leurs enfants qui justifie le bien fondé de leur choix de départ et leur donne la force de poursuivre leurs efforts en vue de l'obtention d'un statut qui sécurisera tout le monde.

Quelquefois, cette volonté de ne pas parler aux enfants pour ne pas les traumatiser peut dissimuler un certain sentiment de culpabilité vis-à-vis des enfants, comme l'exprimait une mère albanaise à propos de sa fille de neuf ans :

« C'est à cause de nous, les enfants souffrent, payent...On vivait bien là-bas. On regarde souvent la carte avec le bord de mer, la lumière, le soleil, la famille, tout très bien. A Paris, catastrophe ! Le climat toujours gris ! Beaucoup de différences. Olta, quand elle s'énerve, elle dit « Pourquoi, on est venus ? Pourquoi ? » On n'a pas tout expliqué. Trop petits. Olta a compris quelque chose, mais pas tout. Elle sait que c'est politique.

Quand les parents mettent eux-mêmes en doute le bien-fondé de leur choix de départ, ils expriment une culpabilité encore plus forte envers les enfants. C'est le cas de cette femme venue de Mongolie à la suite de problèmes quelque peu obscurs, mais dont elle pensait en fin de compte qu'ils auraient peut-être pu se régler sur place.

« Ils étaient très joyeux quand on est venu, très contents, parce qu'un enfant sait quand on n'a plus de problèmes. On a pensé que maintenant on va pouvoir vivre tranquillement. Non la vie n'est pas celle qu'on attendait. Plus on avait de problèmes, plus de nouvelles difficultés apparaissaient. Jusqu'au moment où je me suis demandée pourquoi j'étais venue ici. Vraiment, je ne sais pas si j'ai bien pensé à leur avenir. J'ai regretté ma décision, même si je ne sais pas ce qui aurait pu arriver là-bas. »

Elle se souvient dans ces circonstances que ses enfants étaient réticents à partir.

« Mon fils n'était pas du tout d'accord. Il m'a dit : maman, je ne peux pas partir, j'ai beaucoup d'amis. Il a dit : je ne comprends pas. Comment je vais laisser mon école, les amis ? ».

Depuis, ses enfants ne lui reprochent plus son choix, mais elle n'est pas dupe et met cet acquiescement apparent sur le compte de la culture dans laquelle ils ont été élevés.

« Les enfants, chez nous, sont très attachés aux parents... ils respectent beaucoup le choix des parents...C'est pour ça qu'il n'a jamais dit : maman tu as bien fait ou pourquoi on est venu. Par rapport au choix, il n'a pas encore donné son avis. Dans la culture, on ne fait pas ça... ».

Cela ne l'empêche pas de se culpabiliser étant persuadée qu'en quittant son pays pour la France

elle a gâché l'avenir de ses enfants qui ont pris du retard au niveau de leurs études et qui auront beaucoup de mal à se réinstaller en Mongolie.

D'autres parents se culpabilisent non par rapport à l'avenir mais par rapport au présent, constatant que leurs enfants semblent malheureux. Ceux qui ont des adolescents ayant dépassé les dix-huit ans se désolent de voir qu'il n'est pas possible de les scolariser et qu'ils sont souvent condamnés à l'ennui et à l'échec professionnel, comme cette famille albanaise le fait à propos de sa fille aînée, âgée de dix-neuf ans.

« On est très préoccupés par l'avenir de nos enfants et surtout Myriam, maintenant. Une fille de son âge, rester enfermée à la maison, sans aller à l'école, c'est dur ! Je suis triste pour elle. Les deux autres vont à l'école et elle reste comme moi, égale à une femme au foyer... Les soucis qu'on a pour elle, on peut les compter en double. A cause de notre activité politique, elle a subi ça : rupture, coupure, exil ... Oui, on se sent coupables, on lui a coupé la vie là-bas et ici, on n'est pas capables de lui offrir la même chose car c'est à cause de nous qu'elle est ici ».

Dévalorisation de soi et perte d'autorité

La perte de tout rôle économique actif fragilise les parents qui craignent de se voir dévalorisés aux yeux de leurs enfants. C'est surtout le cas des pères qui prennent conscience que leur situation actuelle modifie l'image qu'ils offraient auparavant à leurs enfants. Un Congolais, père de quatre enfants, exprimait bien ce sentiment de dévalorisation de soi dans le regard des siens.

« Ils ont eu un père actif, un père qui sortait tous les matins et qui revenait le soir, un père qui n'était pas tout le temps avec eux à la maison. C'est vrai que les enfants sentent une certaine différence parce que, depuis que nous sommes en France, partout où nous sommes passés pour arriver en France, ils ont un papa qui est presque inactif, qui ne sort presque plus et les enfants doivent s'accommoder de cette vie là et à certaines situations, mais c'est mon devoir de père d'équilibrer ma famille ».

Pour beaucoup, la survalorisation des enfants qu'ils observent dans la société française et les protections dont ceux-ci sont entourés apparaissent

comme un risque de perte d'autorité parentale. Beaucoup de rumeurs se colportent sur la permissivité excessive dont jouiraient les enfants en France et sur la propension des institutions à intervenir dans les affaires familiales dès que les enfants s'estimeraient en risque de subir des maltraitements.

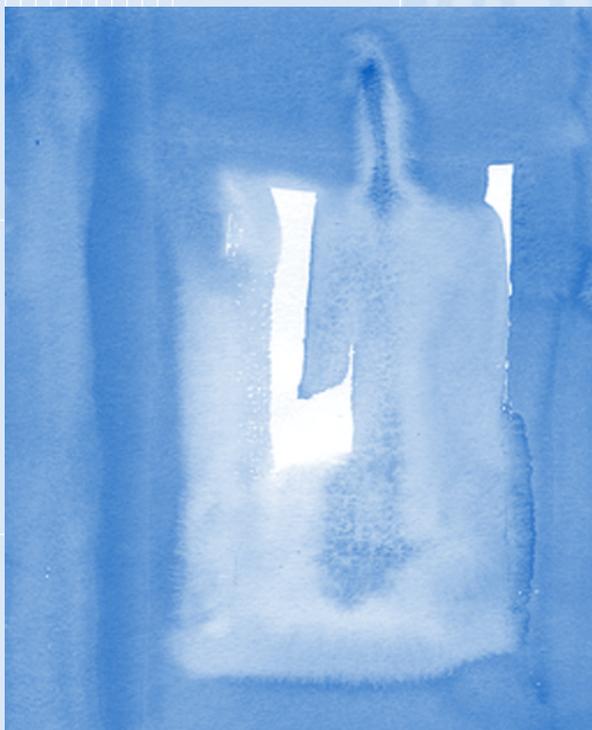
« Là-bas, en Tchétchénie, les parents ont de l'autorité par rapport à leurs enfants, comme à l'armée, la discipline ! Ici, si on donne la fessée aux enfants, on nous menace. Les enfants disent : on va le dire à l'école et on nous emprisonne », dit un père tchétchène mi-souriant, mi-sérieux, approuvé par son épouse qui hoche la tête de manière entendue.

Pour les familles de culture africaine où les enfants sont traditionnellement tenus d'exprimer un grand respect pour les adultes, les allusions au renversement de pouvoirs entre parents et enfants reviennent dans presque tous les entretiens. Dans le cas de cette famille angolaise, la référence à la religion est aussi invoquée pour montrer les risques d'une telle dérive.

« Chez nous aussi, les enfants sont têtus parfois. Mais ici les enfants ont le pouvoir. L'enfant s'il veut quelque chose, si tu lui donnes la fessée, l'enfant peut appeler la police. Chez nous, ça n'existe pas ! Nous, ici, on n'a pas le pouvoir. Si les enfants ne respectent plus les parents, cela ne durera pas. La Bible le dit !... Mon fils, parce qu'il n'arrêtait pas de monter sur la table, je voulais le frapper. J'ai eu peur parce qu'à l'école, il va dire : mon père me frappe. Cette liberté affaiblit les parents. N'importe qui peut appeler la police ».

Ce type de propos se retrouve chez de nombreux parents immigrés et pas seulement chez les demandeurs d'asile vivant en CADA. Le décalage entre une conception de l'éducation familiale encore traditionnelle, telle qu'elle existe dans de nombreux pays et une conception occidentale plus ouverte et plus influencée par l'idée que l'enfant est un être qui a des droits induit toujours une incompréhension chez de nombreux parents étrangers. De plus, l'existence de nombreuses institutions à vocation éducative intervenant de façon assez active auprès des enfants avec une pédagogie différente de celle qui est pratiquée dans les pays d'origine donne aux parents l'impression d'une concurrence qui sape

leur autorité. Mais l'accusation systématique de permissivité formulée à l'égard de la société française cache aussi un désarroi devant une évolution des enfants que l'on n'arrive pas à maîtriser quoiqu'on fasse.



Dans le cas des familles vivant en centre d'accueil, la présence d'animateurs intervenant quotidiennement au niveau des enfants renforce le sentiment de perte de pouvoir des parents, même si le travail de ces animateurs est en général apprécié. Inquiets de voir les enfants subir d'éventuels mauvais traitements dans des familles qu'ils savent perturbées et parfois en proie à des conflits internes s'exprimant par des violences, les intervenants sociaux manifestent une grande attention à tout ce que les enfants peuvent leur dire et interviennent parfois auprès des parents pour leur faire savoir qu'il faut agir différemment. Il y a inévitablement une propension à s'insérer dans la vie des familles, ne serait-ce qu'en raison du désarroi que celles-ci connaissent souvent et qui les rend moins aptes à assumer leur rôle auprès des enfants.

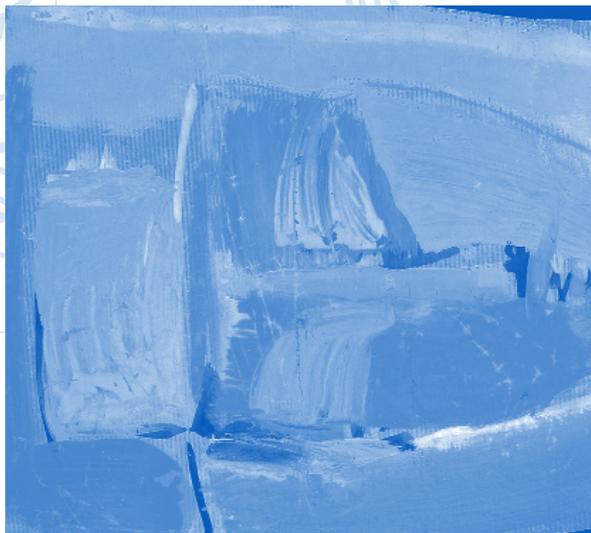
La difficulté est d'établir des limites au-delà desquelles l'action des intervenants sociaux n'est plus

un appui mais une substitution. Plusieurs professionnels des CADA sont conscients des décalages que les parents perçoivent entre leurs références en matière d'éducation et celles qui existent ici. Malgré tous les efforts pour ne pas se substituer aux parents, ils ne peuvent éviter certains transferts des enfants sur leurs personnes ni annihiler les effets de leur pédagogie sur les relations à l'intérieur des familles, ce qu'exprimait bien une animatrice rencontrée au cours de l'enquête.

« Les enfants se sentent quelque part dans une nouvelle famille... Il y a des liens qui se créent avec les membres de l'équipe du CADA. Il y a une identification de ceux-ci à des membres de la famille... Dans l'équipe, deux femmes sont très maternantes. Les enfants font des transferts sur elles. Les femmes aussi s'appuient sur l'équipe du CADA pour se renforcer face à leur mari. Celui-ci n'est pas toujours d'accord... Dans les activités que j'organise, j'interdis que les enfants se moquent les uns des autres, s'insultent et se tapent. Il y a un gamin qui a joué sur le fait que j'ai dit qu'il est interdit de taper pour accuser son père ».

Le jeu sur les contradictions entre les principes éducatifs familiaux et ceux en usage dans la société d'accueil n'est pas propre aux enfants de demandeurs d'asile. Il a pu être observé chez de nombreux enfants d'immigrés qui cherchent à se construire une marge de liberté en opposant l'autorité « archaïque » censée être celle que leurs parents exercent sur eux et l'éducation faite de dialogue et de compréhension qui serait celle des institutions. Dans le cas des enfants de demandeurs d'asile, même s'il y a une conscience claire de ce décalage en termes d'éducation, il n'y a pas de volonté de dévaloriser les parents pour mieux s'en rendre indépendants. La situation défavorable dans laquelle les enfants voient leurs parents les amène au contraire à manifester vis-à-vis d'eux de la solidarité, de la compassion, voire même parfois à renverser les rôles et à se « parentiser » pour mieux protéger des adultes en plein désarroi, doutant de leurs choix et ne parvenant plus à assumer leur fonction parentale de décision et de protection.

Compassion et « parentisation » des enfants vis-à-vis de leurs parents



Malgré les tensions qu'ils peuvent connaître dans les relations avec leurs parents, les enfants voient surtout en face d'eux des personnes aux prises avec de nombreuses difficultés administratives et qui subissent les effets de l'attente et de l'inactivité forcée. Même quand le statut de réfugié a été obtenu, ils constatent que leurs parents continuent de rencontrer des difficultés au niveau du logement et surtout de l'emploi. Ils ont dans l'ensemble une attitude de solidarité par rapport à eux. Quand les parents semblent aller très mal, les enfants les plus jeunes manifestent de l'inquiétude et les plus grands de la compassion. Sensibles à l'injustice en raison de tout ce qu'ils ont vécu, les enfants ressentent eux-mêmes très douloureusement tous les rejets dont leurs parents sont victimes, que ce soit par rapport à leur demande d'asile ou par rapport à leur recherche d'un travail correspondant à leur niveau de compétence quand ils ont pu obtenir le statut.

Les plus jeunes ne comprennent pas de façon précise les raisons qui perturbent leurs parents mais ils s'en inquiètent peut-être d'autant plus qu'ils perçoivent dans l'attitude de ces derniers des signes qui traduisent justement un malaise qui leur demeure peu intelligible.

Les plus petits expriment très spontanément leur

inquiétude vis-à-vis de leurs parents à travers un désir de les aider comme cette petite fille algérienne de cinq ans dont les parents attendaient depuis plusieurs années une réponse à leur demande d'asile territorial après s'être vu refuser l'asile conventionnel.

« Je voudrais devenir médecin plus tard pour soigner papa et maman. Maman pleure, Papa est triste ».

Chez les plus grands on a déjà les moyens de comprendre la souffrance des parents et certains enfants analysent la situation de façon nuancée, établissant un lien entre les événements vécus au pays et le mal-être présent de leurs parents, comme cet adolescent angolais qui tente de soutenir sa mère dans la phase dépressive qu'elle subit en associant cet état pathologique à la souffrance due à l'absence d'une soeur laissée au pays chez son oncle.

« Ma mère est triste. Elle est malade. Elle ne sait pas ce que sont devenus ma soeur, mes cousins et mon grand-oncle ».

Mais, c'est surtout le père qui fait l'objet des inquiétudes des enfants en raison d'un comportement qui révèle plus ses difficultés à supporter l'ennui que lui impose sa situation. Les mères inquiètent moins, en raison de leur capacité à s'investir dans le travail domestique que requiert la vie en CADA et à s'occuper étroitement de leurs enfants. Les pères, touchés par l'oisiveté forcée quand ils sont en situation de demandeurs d'asile et aux difficultés à trouver un emploi quand ils ont obtenu le statut de réfugié, apparaissent aux yeux de leurs enfants comme les principales victimes d'un exil par rapport auquel ils ont pourtant la principale responsabilité, qu'ils y aient été contraints en raison de leurs activités politiques ou qu'ils aient fait le choix de partir pour anticiper des difficultés à venir en entraînant avec eux une famille qui ne comprenait souvent pas ce choix. Ainsi une jeune arménienne de treize ans s'inquiète du comportement de son père qui contraste avec celui qu'il manifestait dans le pays d'origine.

« Je les trouve plus tristes. Ils regardent beaucoup la télé. Ils n'ont pas changé avec moi mais je les vois plus souvent. En Arménie, ils travaillaient beaucoup. Ma mère, elle s'occupe bien de moi ici mais elle a

beaucoup de soucis, je vois. Mon père, il tourne dans la chambre comme on dit, comme en cage. C'est petit. Il ne fait rien, il boit beaucoup de café et fume. Il s'ennuie beaucoup et attend la réponse après recours parce que l'OFPRA a dit : « négatif ».

Au sein de la même famille, l'aînée qui est âgée de vingt-trois ans analyse la souffrance de son père, comme on ferait un diagnostic psychologique.

« Papa, toute sa vie, il a travaillé. Ici, il sait pas ce qu'il faut faire. Il dort, il regarde la télé, il s'ennuie. Il est comme ça (elle affaisse la tête et laisse tomber ses bras ballants.). Il se sent... je dis « comme une loque ». Je sais pas comment on dit : fatigué alors qu'il n'a rien fait. Je dis « abattu », oui c'est ça, c'est ça : abattu et puis comme nul, aucun goût à rien. Les CADA, ils aident mais ce serait mieux qu'ils laissent travailler les gens. »

La compassion qu'elle éprouve pour son père lui interdit bien sûr tout reproche sur le choix d'un exil qui l'a séparée d'un pays qu'elle aimait et vers lequel elle espère repartir un jour.

« Ils n'ont pas choisi. Ils ne voulaient pas que ça arrive. Ce n'est pas de leur faute. C'est politique. Je ne leur dis pas : pourquoi ? Ils ont déjà trop de problèmes comme ça... J'espère retourner mais quand ? Je pense dans longtemps parce qu'à cause du problème de mon père, c'est un problème pour moi aussi, pour mes sœurs aussi... je regarde la télé arménienne, j'écoute la radio. Si je trouve les journaux, je lis tout sur l'Arménie. »

Chez certains adolescents, on trouve un désir de se substituer au père quand il est absent, afin d'assurer à sa place la protection de la famille. Un jeune Congolais qui vit seul avec sa mère et ses sœurs souffre de difficultés à l'école et compense son échec et les déceptions qu'il a ainsi occasionnées à sa mère par un fort investissement dans un rôle protecteur.

« Ça fait longtemps que je n'ai pas vu mon père... il dit qu'il faut que je fasse des efforts pour réussir dans mes études. Il me dit aussi qu'il faut que je m'occupe de mes sœurs, que je les aide car je suis l'homme de la famille maintenant. »

La substitution au père peut se faire en présence de

celui-ci, quand il est trop affaibli pour jouer son rôle et que sa situation tend à le rendre pitoyable aux yeux de ses enfants. On trouve cette compassion ambiguë dans une famille iranienne disposant du statut de réfugié, mais qui vivait de façon très précaire, hébergée dans un centre d'urgence avec des ressources allocatives, les parents n'ayant jamais pu trouver un emploi. La mère et les filles étaient restées très attachées à un pays d'origine qu'elles avaient dû quitter en raison d'un acte politique du père. La fille cadette, âgée alors de dix-neuf ans et encore lycéenne, portait un jugement critique et teinté d'animosité envers son père, lui reprochant d'être la cause d'un exil qui tournait plutôt mal. Mais elle disait éprouver par rapport à lui un sentiment de pitié qui la conduisait à le prendre en charge dans ses démarches pour trouver un emploi.

« Quand on est énervées, ma mère et moi, on dit, c'est à cause de lui (le père). On lui en veut. Mais pour mon père, c'est encore plus dur. Il a 44 ans. Il est imprimeur depuis toujours mais comme il ne parle pas bien français, il ne trouve pas de travail. Il prend des cours mais c'est trop dur pour lui. Il dit qu'il n'arrive pas. Alors, il n'a pas le moral parce qu'avec le RMI, c'est dur, dur. Il ne demande pas à être chef d'une imprimerie, juste ouvrier. On peut voir qu'il connaît son métier. »



Elle comprend très bien ce que peut ressentir son père à ne pas se voir reconnu dans ses compétences ni dans son désir de travailler. Elle tente de lui apporter de l'aide jusque-là sans succès.

« Moi, j'ai écrit plusieurs lettres pour mon père dans les intérim. Rien ! Ça, ça m'énerve beaucoup. Quand on travaille, on ne déprime pas, on voit la vie en rose. Mon père a travaillé depuis l'âge de douze ans. Il n'a pas le moral. Il faut voir, ça nous fait de la peine ! ».

Cette quasi pitié qu'inspire la situation du père à sa fille, à peine majeure et déjà presque promue soutien de famille tout au moins au niveau symbolique, marque l'achèvement de ce processus par lequel les demandeurs d'asile vivent un renversement des positions au sein de la famille. Les enfants bénéficient de beaucoup d'appuis pour s'intégrer à la société locale grâce au suivi qui leur est offert dans les centres d'accueil mais aussi à l'école et dans les autres activités auxquelles ils peuvent participer. Les parents sont souvent réduits à l'isolement et à l'inactivité. Leurs efforts de formation, en particulier au niveau linguistique, sont souvent perturbés par les difficultés d'apprentissage dues à l'âge et surtout par le principal souci qui les accapare, celui d'obtenir un statut de réfugié. Ils ont tendance à tout sacrifier aux démarches administratives et à ne pas profiter assez de l'offre de formation en français qui leur est proposée dans les foyers.

Une fois devenus statutaires, il faut se préoccuper de trouver un logement, de l'aménager et de trou-

ver un travail. Là encore, la formation linguistique est remise au second plan des préoccupations alors qu'elle conditionne étroitement l'accès au travail.

Dans les deux derniers cas cités, les enfants sont assez grands et assez mûrs pour prendre leur part de responsabilité et jouer un rôle positif pour l'ensemble de la famille. Quand les enfants sont encore jeunes, l'effondrement des parents risque de les conduire à assumer des charges trop lourdes pour eux. L'aisance avec laquelle ils semblent se sortir de telles situations n'est sans doute qu'illusoire et il est probable qu'à un horizon indéterminé, ils subiront un retour de tout ce qu'ils ont dû refouler pour être à la hauteur de responsabilités qu'ils n'auraient pas eu à exercer s'ils ne s'étaient pas trouvés dans cette situation particulière de demandeurs d'asile. Il serait instructif à ce sujet de mener une investigation plusieurs années après le passage en CADA auprès d'enfants de demandeurs d'asile devenus adultes à leur tour afin de tenter de comprendre comment, la distance une fois prise avec cette époque, ils considèrent cette période de leur vie marquée par des responsabilités parfois étouffantes. Les initiatives d'appui à la parentalité qui peuvent être prises dans les CADA, comme celles décrites dans ce numéro par Séverine Masson répondent à un besoin des adultes dont ils n'ont pas forcément conscience aussi bien qu'à un besoin de leurs enfants qui ne se « parentisent » jamais sans conséquences plus ou moins critiques pour le développement de leur personnalité à venir.



La première série de difficultés découle de la technicité du droit ici en œuvre, à mi-chemin entre droit des étrangers et droit international privé, entre règles écrites et principes informels.

La deuxième est imputable aux restrictions posées à certaines formes de parentalité sur le sol français, voire même à des définitions spécifiques de la filiation quand il s'agit de migrants.

Enfin, vivre en famille dans un contexte où l'immigration familiale est quotidiennement décriée suppose soit une certaine résistance des intéressés, soit une grande indifférence.

Un entre-deux complexe : le droit international privé

La famille étrangère relève d'un entre-deux éminemment complexe qui découle du droit international privé. Sur certains points, elle relève du droit de la famille en œuvre sur la terre d'accueil, sur d'autres, elle se voit appliquer des règles du pays d'origine (c'est le statut personnel). Règles de droit applicables en matière d'autorité parentale, de tutelle, de mariage ou de divorce, de nom de l'enfant pour des étrangers vivant en France sont autant de sujets pointus sur lesquels les plus éminents juristes peinent régulièrement. On comprend alors que pour les intéressés le « nul n'est sensé ignorer la loi » fait ici figure de pétition de principe bien utopique. Prenons l'exemple du nom de l'enfant étranger né en France. Depuis 2005 ses parents peuvent choisir en application du droit français de lui donner le nom de l'un, de l'autre des parents ou le double nom. Une fois cette démarche effectuée, ils se rendront probablement auprès de leur consulat pour enregistrer leur enfant sur les registres de leur pays. Et là le nom qui lui sera donné le sera en application du droit d'origine, en général le nom du père. Du coup, le même enfant portera deux noms distincts sur ses différents documents d'identité.

En matière d'autorité parentale, la loi française pose depuis 1993 le principe d'un exercice conjoint par les deux parents. Ce n'est pas le cas dans tous les pays de provenance : du coup, pour le même enfant, le père sera seul à prendre les décisions quand ils seront au pays et les deux parents les prendront arrivés sur le sol français.

Etre parent étranger en France, de quel droit ?

Si l'exercice de la fonction parentale est en soi une question complexe, elle l'est de manière accrue lorsqu'elle a lieu dans le cadre d'un processus migratoire.

Comment somme toute assurer à son enfant protection, sécurité, moralité, éducation, développement, santé –missions imparties aux parents par l'article 371.1 du Code civil - dans le cadre insécurisant de la migration ? Surtout lorsqu'elle s'accompagne de la situation irrégulière ou provisoire (demande en cours, autorisation provisoire, etc...) des parents.

Plus généralement la parentalité en exil est confrontée sur un terrain juridique à une série de sujétions particulières, d'obstacles spécifiques.

Christophe
Daadouch

*Juriste, Formateur
en travail social,
Membre du GISTI*

Ce difficile passage d'un modèle à l'autre pourrait être illustré par un courrier adressé il y a une dizaine d'années par une association de maliens de France au président de la République pour se plaindre du versement à leurs conjointes des prestations familiales. Et de dénoncer ce qui est pour elles les incidences destructrices de cette pratique sur leur modèle familial.

Ces exemples parmi d'autres illustrent la complexité du processus migratoire en matière de droit familial. Sur le terrain de la conjugalité, des exemples tirés de répudiations, de succession, de polygamie ou même de consentement au mariage pourraient d'ailleurs, de la même manière, illustrer cet entre-deux complexe.

Des règles coutumières non écrites

Outre la complexité des règles écrites, l'étranger est confronté à des normes implicites, non formalisées. Prenons l'exemple de la contrainte exercée par les parents sur leurs enfants.

1. T. Pol. Bordeaux, 18 mars 1981, Tribunal correctionnel d'Orléans, 18 mai 2006.

2. Futuribles n° 305 - février 2005, « Vers la fin des fessées ? », Julien Damon.

3. Voir la décision de la Cour d'appel de Lyon qui, dans une décision du 20 janvier 2009, condamne même la CAF de Lyon à 1000 € de dommages et intérêt pour « résistance abusive » et à 1000 € au titre des frais. Voir également Cour d'appel de Toulouse du 25 septembre 2009 qui qualifie les pratiques de la CAF de discriminatoires et contraires à la Convention européenne des droits de l'homme.

4. La première jurisprudence est l'Arrêt « Époux Manent », Cour de cassation, 5 mai 1995.

5. L.513.1 du Code de la Sécurité sociale.

L'exercice de l'autorité parentale peut en effet conduire des parents à recourir à des formes de contrainte sur leurs enfants pouvant même aller jusqu'à des formes de violences légères que les tribunaux français tolèrent¹. On pense à la gifle ou à la fessée qui, sous certaines conditions (légèreté, en réponse à un fait, proportionnée, non répétée), n'entraînera aucune sanction à l'encontre des parents. C'est d'ailleurs au regard de cette tolérance qu'ils critiquent qu'un certain nombre d'acteurs des droits de l'enfant réclament une pénalisation de tels actes².

Dans l'attente d'une éventuelle réforme et indépendamment de toute modification législative, le niveau de tolérance a considérablement évolué en France au cours des dernières années. Le fouet ou le martinet, largement en usage il y a trente ans, ne sont aujourd'hui plus admis. Que dire encore du coup de réglette à l'école. Reste que, selon son pays de provenance, l'étranger est porteur d'un niveau de tolérance en la matière souvent bien différent de celui désormais en vigueur ici. Au demeurant l'exercice de la contrainte peut y être partagé (à la famille, à la communauté, au village) quand en France il est l'œuvre exclusive des titulaires de l'autorité parentale.

On peut dès lors comprendre la difficulté pour le migrant de repérer, en l'absence de toute réglementation précise, le positionnement du curseur de cette tolérance en France. L'expérience que nous tirons d'ateliers autour de la parentalité dans les centres sociaux et culturels l'illustre aisément. Systématiquement ce curseur est interrogé. « Jusqu'où puis-je aller en matière de contrainte ? » est une question récurrente.

Migrants avant d'être une famille

Famille étrangère ou étrangère famille ? Textes, discours, pratiques font souvent passer l'extranéité comme une grille de lecture prioritaire avant toute autre.

Il faudrait par exemple refaire l'historique du discours politique relatif aux étrangers bénéficiaires de prestations familiales. Le plus célèbre est évidemment celui d'un président de la République, dis-

cours désormais connu sous le nom « le bruit et l'odeur ». Cette fameuse famille « qui gagne 50 000 francs de prestations sociales, sans naturellement travailler ».

Tout se passe comme si ce type de discours avait impacté les pratiques des caisses qui parfois n'hésitent pas, et ce malgré moult condamnations judiciaires, à restreindre les droits aux prestations des migrants.

Le premier exemple est tiré du refus d'ouvrir les prestations familiales aux enfants entrés en dehors du regroupement familial.

Faisant fi de sa mission légale et prioritaire, la CNAF semble vouloir faire payer – y compris illégalement – l'entrée irrégulière sur le territoire d'enfants étrangers. Les condamnations contentieuses des Caisses d'allocations familiales ne cessent pourtant de s'accumuler³. La défenseure des enfants en juin 2004, puis la HALDE en novembre 2006 n'ont cessé de critiquer les positions de cette institution contraires tant à la Convention européenne des droits de l'homme qu'à la Convention internationale des droits de l'enfant.

Le deuxième exemple peut être tiré de la situation faite aux enfants étrangers confiés en France. Ils peuvent l'être au titre de Kafala de droit musulman (dans les pays où l'adoption est prohibée) ou même sans aucun acte juridique, le tout à un membre de famille ou proche vivant en France. Là encore, malgré les jurisprudences⁴ et surtout le Code de la Sécurité sociale au terme duquel « les prestations familiales sont, sous réserve des règles particulières à chaque prestation, dues à la personne physique qui assume la charge effective et permanente de l'enfant »⁵, de nombreuses CAF refusent d'ouvrir un droit aux prestations familiales à ces enfants. Sous le couvert d'un argument officiel - l'absence de lien juridique qui unit le demandeur de prestations et l'enfant – ce sont les formes étrangères d'organisation familiale qui sont sanctionnées.

Cette question des enfants confiés illustre d'ailleurs une lecture ethnocentrée des structures familiales. Suspicion de trafic, d'enfant en danger, ou d'utilisation des mineurs aux fins de contournement des contrôles aux frontières sont autant de lieux com-

muns entendus ici. Or la réalité est souvent plus complexe. Des familles vivant en France peuvent confier de la même manière un enfant à un proche resté au pays. Au demeurant, rares sont les étrangers qui confient un enfant au premier venu : ce sont souvent des proches –membres de famille ou non- dignes de confiance. Evidemment ces situations seront complexes à gérer sur le sol français en particulier au regard des règles de base du droit de l'autorité parentale. Pour autant, parler d'enfant en danger est un raccourci bien discutable.

C'est d'ailleurs pour sanctionner de manière plus radicale ces pratiques que le ministre de l'Intérieur Sarkozy a fait modifier en 2006 l'article 311.11 alinéa 3 du code des étrangers. Jusqu'alors tout enfant même entré irrégulièrement avant l'âge de 13 ans était régularisé à 18 ans. Désormais le texte précise que pour être régularisé l'enfant devra justifier avoir résidé habituellement en France avec au moins un de ses parents légitimes, naturels ou adoptifs depuis qu'il a atteint au plus l'âge de treize ans. Manière très explicite de rejeter toute autre forme de parentalité. Paradoxalement, alors que la réforme de la filiation qui entre en vigueur en 2006 supprime toute référence aux notions de légitime, naturel ou adoptif, le code des étrangers y fait pour la première fois référence en... 2006. Concrètement cela signifie désormais que ces enfants, même entrés à la prime enfance, seront irréguliers à l'âge de la majorité.

Des modes d'établissement de la filiation différents pour les étrangers ?

Tout a été écrit sur la loi Hortefeux et le contrôle de la filiation par test ADN dans le cadre du regroupement familial. Notons simplement le paradoxe d'une telle loi et d'une lecture « biologisante » de la filiation dans le droit des étrangers au moment où sont votées des réformes de l'autorité parentale et de la filiation dans le Code civil qui la définissent tout à fait autrement.

Cette loi n'est toutefois pas la première à définir la filiation étrangère différemment de celle de la population autochtone⁶.

Un précédent récent peut être cité. Dans le projet

de loi Sarkozy de 2006, il était déjà question de contrôler spécifiquement la filiation des migrants. La question n'était alors pas liée au regroupement familial mais plutôt aux reconnaissances dites de complaisance.

Si finalement l'idée de contrôler les filiations a vite montré lors du débat parlementaire plus d'inconvénients que d'avantages, un tel contrôle a toutefois été mis en place sur une partie –certes éloignée- du territoire national, à Mayotte. Sans susciter aucune réaction.

L'article 2499-2 du Code civil voté alors met en place un système de contrôle de la filiation par l'agent d'état civil. Le texte précise que « lorsqu'il existe des indices sérieux laissant présumer que la reconnaissance d'un enfant est frauduleuse, l'officier de l'état civil saisit le procureur de la République et en informe l'auteur de la reconnaissance ». Reste ensuite aux soins de l'agent de déterminer ce que peuvent entraîner les fameux indices de fausse déclaration.

Le reste de la procédure est calée sur celle existant en matière de contrôle des mariages : le parquet dispose de 15 jours pour enquêter et surseoir éventuellement à l'enregistrement de la filiation pour une durée d'un mois renouvelable une fois. Il peut également s'opposer à l'établissement de la filiation.

Plus généralement la suspicion généralisée sur le mariage des étrangers s'accompagne d'une large mise en doute de la parentalité des migrants : « du mariage blanc aux enfants blancs ». Dès 1993 les lois Pasqua-Méhaignerie remettaient en cause le droit du sol afin de lutter contre les régularisations des parents d'enfants français. En 1998, la loi Chevènement-Guigou rétablissait certes le droit du sol mais seulement à la majorité ou de manière anticipée à 13 ans. Il n'est alors toutefois pas souhaité rétablir ce droit dès la naissance afin de lutter contre les naissances de « complaisance » et donc pouvoir reconduire à la frontière pendant cette période. L'idéologie dominante, en facteur commun, ces deux textes reposent sur l'idée selon laquelle les étrangers donneraient naissance aux seules fins d'obtention des papiers.

Du coup, pour pouvoir régulariser sa situation admi-

6. Par analogie on fera remarquer qu'alors que le couple est entendu depuis 1999 différemment, avec la reconnaissance du PACS et du concubinage, ces deux formes d'union n'existent pas en droit des étrangers. Ce n'est qu'à condition d'être marié –et non pas partenaire ou concubin- avec un français, qu'un étranger pourra voir sa situation être régularisée.

nistrative le sans-papiers parent d'un enfant français doit désormais apporter la preuve qu'il contribue « *effectivement à l'entretien et à l'éducation de l'enfant dans les conditions prévues par l'article 371-2 du code civil depuis la naissance de celui-ci ou depuis au moins deux ans* »⁷. Or l'article 371.2 précité du code civil porte sur la contribution financière (« selon ses ressources ») à l'éducation de l'enfant.

Cette preuve –au demeurant par écrit– est d'autant plus complexe à apporter que le sans-papiers n'étant pas autorisé à travailler, il ne peut donc pas a priori, justifier de contribution financière. Sur la même base légale, la préfecture des Hauts de Seine vient, dans un dossier récent, de s'appuyer sur le fait qu'un enfant était pris en charge par l'aide sociale à l'enfance pour justifier l'absence d'entretien par le père et donc son éloignement.

Vivre sa famille dans la culpabilité

Aujourd'hui, le discours ambiant en matière migratoire valorise une immigration - l'immigration de travail - et en stigmatise une autre : l'immigration familiale. On doit clairement comprendre " travail " quand on parle d'immigration choisie, et comprendre " non désirée " pour l'autre. Il faut dire que le miracle démographique français entraîne des divergences d'appréciation en Europe sur cette question : dans de nombreux pays voisins l'immigration familiale est justement choisie et priorisée.

En raison de ces divergences, l'Union européenne peine à reconnaître un vrai droit de vivre en famille aux migrants. Les consensus se font plutôt autour de politique commune d'éloignement, de la restriction du droit d'asile, ou encore sur l'exigence d'intégration dans l'obtention des droits au séjour. C'est donc plus devant les instances du Conseil de l'Europe⁸ que celle de l'UE, en se prévalant de son texte de référence –la Convention européenne des droits de l'homme– que les migrants peuvent faire reconnaître leur droit de vivre en famille. Ou, au moins, préserver les droits acquis.

Pour autant, bien que ce droit de vivre en famille

soit reconnu par ce texte et depuis peu par la jurisprudence du Conseil d'Etat et la Cour de cassation, les freins à l'exercice de ce droit ne cessent de se multiplier⁹. Pis, du service du logement de la mairie au service social en passant par la préfecture, du discours des médias à ceux des politiques, le demandeur sera confronté à toute une palette discursive qui aura pour effet de lui faire comprendre que sa famille est une contrainte. Surtout si elle est nombreuse.

On peine alors à imaginer le ressenti de l'étranger face à un tel discours récurrent. Pour quelques rares qui malgré tout revendiqueront leur famille comme un droit, combien vivront une certaine culpabilité dans le fait de vivre en famille en France ?

Non seulement la famille étrangère est présentée comme une difficulté, un problème, mais elle est aussi ponctuellement une grille d'explication de nombreux maux de la société.

Rappelons-nous par exemple des explications données au moment des émeutes urbaines de 2005. Pour Gérard Larcher, ministre, la polygamie en était une explication puis de poursuivre sur "*la désintégration des familles africaines face aux valeurs d'égalité*" et une "*pauvreté culturelle*". Pour conclure qu'"*un certain nombre de familles africaines*" dont les enfants vivent dans "*un appartement sur-occupé* », ont « *une référence lointaine au père, et une mère qui, parfois, connaît des problèmes de respect et d'égalité*". Aussitôt suivi par Bernard Accoyer, le président du groupe UMP à l'Assemblée nationale, qui constatant que les pouvoirs publics s'étaient montrés « *étrangement laxistes avec la polygamie* », estime qu'il est nécessaire de « *poser la question du regroupement familial* ».

Citons enfin Hélène Carrère d'Encausse, Secrétaire perpétuel de l'Académie française, qui sur une chaîne de télévision russe déclare que « *beaucoup de ces Africains, je vous le dis, sont polygames. Dans un appartement, il y a trois ou quatre femmes et vingt-cinq enfants. Ils sont tellement bondés que ce ne sont plus des appartements, mais Dieu sait quoi ! On comprend pourquoi ces enfants courent dans les rues* ».

7. Article 313.11 alinéa 6 du code des étrangers.

8. 47 membres et une juridiction à Strasbourg : la Cour européenne des droits de l'homme.

9. Les lois de 2006 et 2007 ont durci les conditions de logement et de ressources. Elles ont par ailleurs prévu un test linguistique et sur les valeurs de la République depuis le pays et même une formation sur place en cas d'échec aux tests.

Face à cet exercice difficile de la parentalité en exil qu'en est-il des soutiens dont peut bénéficier le migrant ? Du côté des associations de proximité qui jouent traditionnellement un rôle de décryptage, de sas permettant d'appréhender les enjeux, elles ont vu leurs marges d'action considérablement réduites. Le Contrat d'Accueil et d'Intégration (CAI) désormais généralisé et obligatoire a englobé toutes les ressources de l'ex-Fasild, du SSAE et autres financeurs associatifs. Aujourd'hui financer une action parentalité dans un centre social et culturel est devenu éminemment complexe. Or le

CAI vise à permettre de connaître la langue, les valeurs et institutions de la République mais ne se préoccupe pas de la question de la parentalité.

Quant au sas que peuvent être les communautés, elles n'ont de cesse d'être stigmatisées. Le mot même de « communautarisme » est devenu péjoratif. Sans qu'on ne prenne jamais la peine de distinguer celles qui peuvent certes être enfermantes et celles qui peuvent permettre à ceux qui arrivent en France de se retrouver dans cet entre-deux tellement complexe.

L'Exil incurable

1986 : mon père, ma mère, mon frère qui a 8 ans et moi, quittons l'Iran à destination du Luxembourg. J'ai 4 ans. Notre passé compressé dans une valise, nous laissons ce pays qui ne cessera d'habiter le cœur de mes parents. Vaille que vaille, mon père trouve du travail pour assurer l'avenir de sa famille. Une nouvelle terre à adopter, une nouvelle langue à absorber, une identité à ancrer, une évolution à bâtir dans une société occidentale où certains repères sont volatils : que de défis mes parents n'ont-ils dû relever pour nous offrir une nouvelle vie ! Une fois leurs enfants diplômés et autonomes, une fois la retraite arrivée, qu'advient-il de la vie sur cette terre d'accueil ? Le vide s'installe, pernicieux et tenace. L'envie de vivre s'évapore au gré des jours trop longs et la nostalgie de l'Iran s'imprime en mélancolie dans le cœur de mon père, éperdu de ce pays qui ne le reconnaît plus. La « psychopathologie de l'exil », comme disent les spécialistes, empoisonne mon père et l'emprisonne dans un autre monde. Malgré ses efforts démesurés pour s'adapter au Luxembourg, il y reste un étranger et ne se sent chez lui ni là, ni en Iran. De consultation psychiatrique en séjour hospitalier, les forces l'abandonnent tandis que ma mère se bat à ses côtés pour lui insuffler un soupçon de vie. Mon frère et moi avons quitté le Luxembourg, impuissants face à sa solitude. Mais la culpabilité demeure.

Shohreh M.

(avec la complicité de Nathalie H.)

●●● Parentalité et droit migratoire, un couple discordant

Zouhair
Aboudahab

Docteur en Droit,
Avocat au Barreau de
Grenoble

Elle apparaît évanescence aujourd'hui cette figure de l'ancien travailleur migrant dit « célibatérisé », dont la famille, demeurée au pays, attend son retour que d'aucuns qualifieront plus tard de mythique. L'actualité regorge en revanche de situations de migration où la parentalité/déparentalité est en question - qu'il s'agisse de « sans-papiers » interpellés à la sortie d'école de leurs enfants aux fins d'éloignement du territoire, ou des remous provoqués par le projet de loi sur les tests ADN en matière de regroupement familial, en passant par la problématique des étrangers mineurs isolés ou encore des difficultés de l'adoption internationale d'enfants étrangers...

Par-delà l'actualité, le droit de vivre en famille de l'étranger fut proclamé paradoxalement dans un contexte où, sous l'effet de la crise économique consécutive au choc pétrolier de 1973, les pouvoirs publics déclarèrent l'arrêt de toute nouvelle immigration de travail et incitèrent les travailleurs étrangers résidant en France à retourner dans leurs pays. Surtout, par décret du 10 novembre 1977, le Gouvernement envisagea de suspendre l'immigration familiale pour 3 ans en n'autorisant que la venue des seuls membres de famille qui s'engageaient à ne pas travailler en France.

Saisi par une association de défense des droits des étrangers (le GISTI) et plusieurs syndicats, le Conseil d'Etat annula ce décret par son célèbre arrêt dit « GISTI » du 8 décembre 1978, en se référant à un Principe Général du Droit qu'il dégagait du Préambule de la Constitution du 27 octobre 1946 - en vertu duquel les étrangers comme les Français ont « le droit de mener une vie familiale normale ».

Selon le Conseil d'Etat, « S'il appartient au gouvernement, sous le contrôle du juge de l'excès de pouvoir, et sous réserve des engagements internationaux de la France, de définir les conditions d'exercice de ce droit pour en concilier le principe avec les nécessités tenant à l'ordre public et à la protection sociale des étrangers et de leur famille, ledit gouvernement ne peut interdire par voie de mesure générale l'occupation d'un emploi par les membres des familles des ressortissants étrangers »¹.

La voie de la reconnaissance juridique du migrant dans sa famille, en tant que parent et en tant que conjoint, était ainsi profilée.

Toute une évolution aura lieu, ensuite, consacrant en droit des étrangers un statut relativement protégé du migrant et du réfugié dans leur qualité de parent, que ce soit en matière de séjour, de rapprochement familial, d'accès à la nationalité française ou encore au regard des questions d'éloignement du territoire français.

Cependant, en dehors de la circonstance qu'il a toujours subordonné l'exercice et le déploiement de cette parentalité en France à nombre de conditions et de limites, le droit des étrangers paraît aujourd'hui aller jusqu'à la « malmener » et la restreindre. C'est que, à l'immigration familiale – qualifiée d'immigration « subie »-, la politique migratoire actuelle oppose une immigration dite « choisie », qu'on voudrait composée de travailleurs et de cadres utiles à la France et à son rayonnement dans le monde – ce que traduit de manière paroxystique la création d'une carte de séjour « compétences et talents »². Dès lors, la « catégorie juridique » de l'étranger parent et du parent d'étrangers apparaît marquée du sceau de la précarité et de la suspicion - de fraude à la filiation, au droit du séjour et au droit de la nationalité française...

A d'autres égards, on observera que la parentalité dans un contexte de migration peut même être méconnue ou non reconnue par le droit migratoire.

La parentalité reconnue et consacrée

Dans sa décision du 13 août 1993, rendue à l'occasion du contrôle du projet de loi « Pasqua » sur l'immigration, c'est au rang de principe à valeur consti-

1. CE, 8 déc. 1978, no 10097, Gisti et a.; Rec. CE, p. 493.

2. Articles L. 315-1 et suivants du Code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile.

tionnelle que le Conseil constitutionnel élèvera le droit de l'étranger à mener une vie familiale normale. Le droit positif en la matière se stabilise aujourd'hui pour inclure dans la famille bénéficiaire du droit de rejoindre le migrant - sous réserve du respect, notamment, de conditions de logement et de ressources - son conjoint, ses enfants mineurs de 18 ans, légitimes ou naturels. Les enfants adoptés y sont également admis - sous réserve toutefois de la vérification de la régularité internationale de l'adoption. Les enfants issus d'une précédente union du migrant ou de son conjoint à regrouper sont également bénéficiaires du droit au regroupement familial si leur filiation n'est établie qu'à l'égard d'un de ces derniers ou lorsque l'autre parent est décédé ou a été déchu de ses droits parentaux, ou encore lorsque l'enfant a été confié selon les cas à l'un ou à l'autre au titre de l'exercice de l'autorité parentale³.

En parallèle filigrane, on observera, s'agissant du réfugié, une plus large protection accordée à ses enfants suivant le Principe de « l'unité de la famille du réfugié » - dégagé par le Conseil d'Etat dans son arrêt du 2 décembre 1995⁴ : il implique que la qualité de réfugié soit reconnue ipso facto aux enfants de la même nationalité que celui-ci, qui, à la date de leur entrée en France, étaient mineurs. On signalera encore, dans ce même esprit, que l'enfant placé sous tutelle du réfugié est également bénéficiaire de cette même protection, ainsi que la Commission des Recours des Réfugiés l'a reconnu en 2005⁵.

De manière assez audacieuse, celle-ci a consacré ces mêmes principes également au profit des étrangers bénéficiaires de la protection subsidiaire⁶.

Observons, enfin, que dans un même souci de plus grande protection au titre de l'asile, les enfants et le conjoint du réfugié statutaire ou du bénéficiaire de la protection subsidiaire, lorsqu'ils ne sont pas entrés avec lui en France, ne sont pas soumis à la procédure du regroupement familial pour le rejoindre : à condition que le mariage des parents soit antérieur à l'obtention du statut ou s'il a été célébré depuis au moins un an à la date de la demande de statut, ils bénéficient, en effet, de plein droit, de la carte de résident⁷.

L'étendue de la protection juridique du fait de la parentalité apparaît encore plus grande lorsqu'elle a un lien de rattachement avec la nationalité française. Il en est ainsi lorsqu'un français est parent d'enfants étrangers résidant à l'étranger : outre qu'aucune procédure de regroupement familial ne vient subordonner son droit à la réunification familiale, l'âge des enfants bénéficiaires de ce droit d'entrée et d'établissement peut aller jusqu'à 21 ans et même au-delà, s'ils justifient être encore à la charge de leur(s) parent(s) français⁸.

Dans ce même ordre d'idées, on observera qu'un droit d'établissement en France, sous couvert d'une carte de résident d'une durée de validité de 10 ans renouvelable de plein droit, est reconnu *aux étrangers ascendants de français majeurs* à la condition, toutefois, comme dans le cas précédent, qu'ils prouvent être à la charge de ces derniers⁹. Aucun équivalent d'un tel droit n'existe dans l'hypothèse d'étrangers ascendants d'étrangers.



On évoquera également ici, brièvement, le statut traditionnellement protégé de *l'étranger parent d'un enfant français* en tant qu'il bénéficie de plein droit d'un titre de séjour en France, même en cas d'entrée et de séjour irréguliers¹⁰. Sa paternité à l'égard d'un enfant français lui vaut également une protection contre les mesures d'éloignement du territoire, même si les conditions de cette protection et de ce droit au séjour en France ont été considérablement restreintes par les dernières réformes législatives (voir *infra*).

3. Articles L. 411-1 à L. 411-4 du Code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile.

4. CE, ass. 2 déc. 1994, req. N° 112842, Agvepong.

5. CRR, 3 juin 2005, req. N° 511149, Mlle W.

6. CRR, sect. réunies, 27 mai 2005, req. N° 487613, Mme A.

7. Article L. 314-11, 8° et 9° du CESEDA.

8. Article L. 314-11, 2° du CESEDA.

9. Il s'agit le plus souvent, en pratique, de parents vieillissants d'étrangers devenus Français par mariage ou par naturalisation.

10. Sous réserve, toutefois, des conditions restrictives apportées par la loi du 26 novembre 2003 : voir *infra*.

Poursuivons ces brèves réflexions sur la parentalité dans ses liens avec la nationalité française en signalant que le Code civil consacre un droit à cette nationalité au profit de l'enfant étranger adopté de manière simple ou plénière, de même qu'au profit de l'étranger mineur recueilli par un Français - même si les conditions de mise en œuvre de cette disposition ont été, là encore, durcies par la loi du 26 novembre 2003¹¹.

11. Article 21-12 du Code civil.

Au-delà de l'ensemble des situations qu'on vient d'évoquer, il importe de signaler que depuis la loi du 11 mai 1998, le Droit des étrangers comporte une disposition générale protectrice de la vie familiale et parentale en termes de droit au séjour et au travail et de non éloignement du territoire. Actuellement transposée dans l'article L. 313, 11, 7° du Code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile (CESEDA), elle est directement inspirée de l'article 8 de la Convention européenne des droits de l'Homme qui prohibe, sous le contrôle de la Cour européenne des droits de l'Homme, les atteintes disproportionnées au droit au respect de la vie privée et familiale - dont celle des étrangers. Même si, là encore, le contenu actuel de l'article L. 313-11, 7° est rendu beaucoup plus restrictif par les récentes réformes législatives, il demeure néanmoins significatif de la protection juridique de source européenne conférée à la famille et aux liens de parenté, dans des situations où cette protection n'est pas expressément prévue par la loi. Ainsi en est-il par exemple dans le cas de couple non marié ayant des enfants - situation ne relevant pas du regroupement familial. Citons l'article L. 313-11, 7°, en dépit de son style rébarbatif : la carte de séjour temporaire portant la mention « vie privée et familiale » est délivrée de plein droit, sauf si sa présence constitue une menace à l'ordre public « *A l'étranger ne vivant pas en état de polygamie, qui n'entre pas dans les catégories précédentes ou dans celles qui ouvrent droit au regroupement familial, dont les liens personnels et familiaux en France, appréciés notamment au regard de leur intensité, de leur ancienneté et de leur stabilité, des conditions d'existence de l'intéressé, de son insertion dans la*

société française ainsi que de la nature de ses liens avec la famille restée dans le pays d'origine, sont tels que le refus d'autoriser son séjour porterait à son droit au respect de sa vie privée et familiale une atteinte disproportionnée au regard des motifs du refus... ».



La parentalité suspectée et précarisée

Les réformes législatives dites « Sarkozy » du 26 novembre 2003 et « Hortefeux » des 24 juillet 2006 et 20 novembre 2007 ont mis en place tout un arsenal de techniques juridiques restreignant sous divers aspects les droits attachés à la parentalité en situation migratoire, précarisant le statut des parents ou des enfants, dotant l'Administration de pouvoirs discrétionnaires à leur égard.

Sans être exhaustif, indiquons que s'agissant du regroupement familial tout d'abord depuis la loi Hortefeux du 20 novembre 2007, il peut être exigé du parent demandeur des ressources supérieures au SMIC (avec un plafond toutefois égal à 1, 2 fois le SMIC) compte tenu du nombre d'enfants ! Par

ailleurs, alors que jusqu'à la loi du 26 novembre 2003, l'ancienne ordonnance du 2 novembre 1945 (article 15, 5°) prévoyait la délivrance de plein droit d'une carte de résident de 10 ans aux enfants mineurs d'un étranger titulaire de la carte de résident, désormais ces mêmes enfants bénéficiaires du regroupement familial n'ont plus accès, à leur majorité, qu'à une carte de séjour temporaire d'une durée de validité d'un an portant la mention « vie privée et familiale ». L'obtention par eux d'une carte de résident n'est plus de plein droit, mais relève du pouvoir discrétionnaire du Préfet à la condition qu'ils justifient avoir séjourné en France au moins 3 ans conformément aux lois et règlements en vigueur.

Observons, cela étant, que, bien avant la réforme du 26 novembre 2003, les textes législatifs prévoyaient que le titre de séjour de l'étranger peut faire l'objet d'un retrait lorsque son titulaire a fait venir ses enfants (ou son conjoint) en dehors de la procédure de regroupement familial¹². Un tel regroupement de fait expose donc la famille tout entière à l'éloignement du territoire français.

Dans ce même sens on observera que la séparation du couple (ré)unifié peut, dans les 3 années suivant l'admission au séjour du conjoint regroupé, entraîner le retrait ou le refus de renouvellement de son titre de séjour et, par suite, son éloignement du territoire alors même que des enfants sont nés du couple. L'article L. 431-2 du CESEDA ne prévoit une protection contre l'éloignement d'un tel conjoint que s'il est titulaire de la carte de résident de 10 ans – hypothèse de moins en moins fréquente – et s'il établit contribuer effectivement, depuis la naissance, à l'entretien et l'éducation des enfants. Notons que la séparation dont il s'agit n'est pas nécessairement judiciaire ; elle peut être simplement de fait. Dans un tel cas, avec quel parent les enfants résideront ? Le parent éloigné du territoire ? Le parent titulaire du droit de séjourner en France ? Dans tous les cas la séparation du couple est susceptible d'entraîner une séparation transfrontière d'un des parents avec les enfants, ce qui soulève par ailleurs des questions de droit international de la famille, notamment de mise en place d'un droit de visite transfrontière.

Signalons également dans ce chapitre relatif au regroupement familial que la loi de financement de sécurité sociale pour 2006 a introduit dans le Code de la sécurité sociale un article L. 512-2 subordonnant le versement des prestations familiales au titre des enfants étrangers nés hors de France à la condition qu'ils y soient rentrés dans le cadre de la procédure de regroupement familial. Le Conseil constitutionnel n'a pas jugé cette exigence contraire au droit de mener une vie familiale normale¹³.

S'agissant des étrangers parents d'enfants français, mû par une volonté quasi-obsessionnelle de lutter contre les reconnaissances de paternité de complaisance, la loi du 26 novembre 2003 a exigé que l'admission au séjour du parent étranger soit subordonnée à une condition sine qua non - sa contribution effective à l'entretien et l'éducation de l'enfant depuis sa naissance ou depuis au moins un an. Quant à la protection du même parent contre les mesures d'éloignement du territoire, la loi du 24 juillet 2006 en a abaissé le niveau en la soumettant à la même condition de contribution effective à l'entretien et l'éducation de l'enfant : ainsi, sous l'égide du droit en vigueur, un enfant français peut voir son père, par exemple, éloigné du territoire français pour défaut ou insuffisance de contribution à son entretien et à son éducation, peu importe qu'il soit titulaire de l'autorité parentale à son égard et qu'il entretienne des liens réguliers avec lui.

De même, on soulignera que la loi du 26 novembre 2003 (article 2) a privé les parents étrangers d'enfants français du droit à une carte de résident que leur reconnaissait l'ancien article 15, 3° de l'ordonnance du 2 novembre 1945 modifiée. Désormais, l'article L. 314-9 du CESEDA prévoit une simple faculté pour l'Administration de leur délivrer cette carte lorsqu'ils ont séjourné régulièrement en France depuis au moins deux ans. La dimension économique de la parentalité apparaît ainsi majeure ; une sorte de gage contre les reconnaissances de paternité de complaisance ?

Enfin on ne saurait ne pas évoquer ici le statut juridique extrêmement précaire des étrangers parents d'enfants soignés en France pour une pathologie grave ne pouvant être traitée dans leur pays d'origine ou de provenance.

¹². Art. L. 431-3 du CESEDA

¹³. Cons. Const., décision n° 2005-528 DC, 15 déc. 2005.

L'article L. 311-12 du CESEDA, introduit par la loi du 24 juillet 2006, semble à première vue être une avancée, en reconnaissant expressément un droit de séjour au parent de l'enfant malade. La loi constitue en réalité un recul important par rapport à la jurisprudence administrative en ce domaine. En dehors de la circonstance que ce droit de séjour relève du pouvoir discrétionnaire du Préfet, il est en effet particulièrement précaire puisqu'il prend la forme d'une autorisation provisoire de séjour d'une durée de 6 mois ne permettant pas à son titulaire de travailler, alors même que la loi exige de lui qu'il justifie contribuer effectivement aux besoins de l'enfant : la jurisprudence reconnaissait cependant au parent, dans la même situation, une carte de séjour « vie privée et familiale » d'une durée de validité d'un an autorisant son titulaire à travailler. Surtout, on observera que la loi actuelle, contrairement à la jurisprudence administrative¹⁴, limite ce droit de séjour à un seul parent : il en découle nombre de situations où l'un des deux parents, pourtant titulaire d'une promesse d'embauche susceptible de lui permettre de subvenir aux besoins de l'enfant, se voit notifier par l'Administration préfectorale une obligation de quitter le territoire français. Le Conseil d'Etat avait pourtant jugé en 2006 que le refus de séjour et l'obligation de quitter le territoire opposée au père qui subvenait aux besoins de l'enfant et qui exerce l'autorité parentale est incompatible avec « l'intérêt de l'enfant » au sens de l'article 3-1 de la Convention internationale des droits de l'enfant car il aboutit à une séparation du couple¹⁵.

La parentalité méconnue ou non reconnue

Enfin le droit des étrangers et la jurisprudence y afférente donne à voir plusieurs situations où la parentalité n'a pas droit de cité en France.

Ainsi en est-il par exemple de nombreux étrangers « sans-papiers », parents d'enfants scolarisés en France depuis plusieurs années : les deux parents peuvent faire l'objet d'une mesure d'éloignement forcé dès lors qu'ils peuvent partir avec leurs enfants, l'intérêt supérieur de l'enfant au sens de la

convention internationale des droits de l'enfant n'étant pas, en principe, considéré par la jurisprudence administrative comme méconnu en de tels cas ; même si, *de facto*, la mesure d'éloignement frappant les parents entraîne la « déscolarisation » immédiate des enfants. Le Conseil d'Etat a ainsi jugé légal un arrêté de reconduite à la frontière visant les parents dont trois enfants sont scolarisés en France et dont le quatrième est né en France¹⁶. On indiquera dans le même sens que, bien que la directive européenne du 22 septembre 2003 sur le droit au regroupement familial¹⁷ prévoit la possibilité d'étendre le regroupement familial aux étrangers ascendants d'étrangers, ce que nombre d'Etats membres de l'Union admettent dans leurs législations, le droit migratoire français continue à ignorer cette forme de parentalité qui concerne, en pratique, des parents vieillissants et leurs enfants majeurs.

En cas de familles polygames, en dehors de la circonstance – compréhensible – que seule une des conjointes de l'étranger résidant en France peut être admise au regroupement familial, relevons que seuls les enfants de cette dernière sont admissibles à ce droit - à l'exclusion des enfants de l'autre conjointe, quel que soit leur âge. La seule exception à cette exclusion est celle où la mère est décédée ou déchue de ses droits parentaux¹⁸.

A d'autres égards, on évoquera enfin ici une autre forme de parentalité non reconnue en France au titre du rapprochement familial : la « kafala ».

Il s'agit d'une institution usitée dans la plupart des pays de droit musulman, qui consiste en un recueil légal d'un enfant, le plus souvent orphelin ou issu d'une famille pauvre, assorti de l'obligation, sans contrepartie matérielle, de l'élever, de l'entretenir et de l'éduquer jusqu'à sa majorité. La « kafala » transfère également l'autorité parentale au tiers « recueillant », qui devient également tuteur légal. Elle est aujourd'hui, du moins dans les pays du Maghreb, prononcée suivant une décision de justice après enquête sociale ou suivant acte notarié homologué par le tribunal.

14. Voir, par exemple, Conseil d'Etat, 28 juin 2006, Préfet de police, requête N° 263463.

15. Arrêt cité.

16. CE, 10 janvier 2005, req. N° 257137, Préfet de Haute-Saône et CE, 8 juill. 1998, req. N° 165388, Sanches Lopez.

17. Directive du Conseil de l'Union N° 2003/86/CE.

18. Article L. 411-7 du Code des étrangers et du droit d'asile

Non assimilée par le Droit français à une adoption simple car ne créant pas de lien de filiation¹⁹, cette forme de parentalité n'est dès lors pas reconnue par les autorités françaises comme permettant un rapprochement familial, à l'exception du cas des enfants algériens compte tenu d'une convention bilatérale conclue entre la France et l'Algérie²⁰. Les pays de droit musulman prohibant l'adoption (à l'exception notable de la Tunisie), des enfants recueillis au titre de la « kafala » se retrouvent parfois dans des situations ubuesques, notamment lorsque leur « recueillant » se voit accorder le droit de rejoindre son époux en France sans possibilité pour eux de l'y accompagner.

La jurisprudence administrative vient heureusement tempérer la sévérité de la règle en annulant des mesures administratives de refus de regroupement familial ou de refus de visa d'entrée en France lorsqu'elles sont de nature à porter une atteinte disproportionnée au droit des intéressés au respect de leur vie privée et familiale (article 8 de la

Convention européenne des droits de l'Homme), ou encore lorsque lesdites mesures de refus méconnaissent l'intérêt supérieur de l'enfant au sens de la Convention internationale des droits de l'enfant (article 3-1) : tel aurait été le cas pour un enfant confié à sa tante dans le cadre d'une « kafala », alors que son père est décédé et que sa mère, soumise en raison de son âge aux coutumes de la société traditionnelle marocaine, ne pouvait pas ne pas se remarier et ne pouvait le faire sans exposer son enfant à un risque d'exclusion²¹.

Si la parentalité en situation migratoire bénéficie en France d'un socle minimum de droits fondamentaux, le droit positif y afférent, sous-tendu par des objectifs politiques de maîtrise, voire de réduction des flux migratoires relevant des liens familiaux²², en trace des contours restreints, excluant, est, dans nombre de cas, précarisant. Assurément, plus que jamais, le couple « parentalité et droit migratoire » n'est pas de cohabitation harmonieuse.

19. Cour de cassation, 1ère civ. 10 oct. 2006, n° 06-15.265, n° 1486 FS-P+B+R+I, Ministère public c/ Assanelli.

20. Voir le protocole annexé à l'avenant du 22 décembre 1985 à l'Accord franco-algérien du 27 décembre 1968, lequel prévoit, parmi les membres de famille admissibles au regroupement familial « les enfants de moins de dix-huit ans dont le demandeur a juridiquement la charge en vertu d'une décision de l'autorité algérienne ».

21. Cour Administrative d'Appel de Lyon, 4e ch., 28 juin 2007, n° 04LY00621.

22. Ainsi, le nombre de personnes admises en France au titre du regroupement familial ne cesse de diminuer. De 27 267 en 2002, le nombre total de personnes entrées en France à ce titre était passé à 26 768 en 2003 pour diminuer quasiment de moitié en 3 ans : 25 420 en 2004, 22 978 en 2005, 14 371 en 2006. Les enfants représentent environ la moitié des personnes admises et les épouses plus de 80% des conjoints bénéficiaires.

••• Entre exil traumatique et carence d'asile : une parentalité précarisée

Nicolas
Méryglod

Psychiatre,
ONSM

Valérie
Colin

Psychologue
clinicienne, ONSMP

C'est à la suite d'une demande de soutien à la parentalité concernant des familles déboutées de leur demande d'asile et émanant de bénévoles du Réseau Education Sans Frontière, qu'une recherche-action a été menée à l'ORSPERE, avec comme outil clinique un groupe de parole.

Cette recherche-action a donné lieu à un rapport publié en janvier 2009¹. Nous aimerions dans cet article préciser quelques éléments cliniques et institutionnels qui nous ont paru exemplaires d'une parentalité confrontée à une situation de précarité.

Une clinique de la désorganisation familiale dans un contexte de précarité : la parentalité « suspendue »

1. Rapport de recherche-action sur « La parentalité en contexte d'exil et de précarité à partir d'un groupe de parole pour familles étrangères en attente d'une régularisation ». Colin V., Méryglod N., Furtos J. (Janvier 2009).

L'expérience de ce groupe de parole a fait apparaître deux niveaux de complexité concernant la parentalité : il s'agit d'adultes confrontés d'une part à la métabolisation d'un processus d'exil traumatique dont il est difficile de transmettre quelque chose à leurs enfants, et d'autre part à une situation de précarité sociale et administrative, parfois extrême, imposée par les contraintes résultant du refus d'asile de la part du pays d'accueil.

Ces deux niveaux de complexité rendent compte d'effets traumatiques cumulatifs sur la « capacité » à être parents, engendrant des fantasmes d'impuissance parentale exprimés à la fois par les parents eux-mêmes et par les bénévoles qui les accompagnent (rappelons que la demande émane des bénévoles, en substance sous la forme : « aidez-nous à continuer à aider ces parents à rester parents »).

Exil et parentalité : que peut-on dire aux enfants ? Que doit-on ne pas leur dire, et à quel prix ?

La question de la transmission générationnelle est la première à se manifester dans le cadre du groupe de parole.

Etre en exil, c'est se mettre en conflit avec son héritage culturel et transgénérationnel. Fuir un régime politique, les conséquences d'un conflit armé, des événements traumatiques familiaux, impose de rompre en partie avec sa famille et son groupe social élargi.

Certains parents ont dû laisser des enfants au pays. Pour d'autres, les enfants sont nés là-bas et ont dû être arrachés à leur culture d'origine. Et quand des enfants naissent en France, se réactive la question de la séparation d'avec le pays d'où l'on vient...

Quoi qu'il en soit, l'exil pose un problème de transmission culturelle à ces parents envers leurs enfants. La continuité générationnelle est interrogée, voire empêchée.

La parentalité en exil a donc à se construire sur cette tension délicate entre fidélité au pays d'origine et nécessité de la rupture avec lui. En même temps que les enfants interrogent leurs origines et les raisons de l'exil, le souci pour les parents s'exprime aussi dans ce qui est transmis aux enfants en termes de traumatismes et d'héritage culturel. Comment composer un métissage culturel sur des non-dits, voire sur des interdits de penser, quand les raisons de l'exil concernent des violences intentionnelles (viol, torture, faits de guerre, répression politique, etc...) dont les effets sont justement de détruire la possibilité des liens à l'autre et à soi-même ?

C'est à ce niveau de problématique parentale que la question du désir d'affiliation au pays d'accueil prend tout son sens. Ce désir rend compte de la demande d'un appui nécessaire sur une structure institutionnelle afin que puissent continuer à se tisser les éléments indispensables à la transmission dans l'alliance et la filiation.

Or que se passe-t-il lorsqu'à cette demande est opposée la brutalité d'une fin de non-recevoir de procédure administrative ?

Le désir d'affiliation empêché attaque l'alliance et la filiation

Par affiliation nous entendons ce qui concerne les liens d'un sujet à un groupe dans une dimension horizontale, les places qui lui sont accordées, assignées par ce groupe, alors que la dimension de la filiation est celle de la verticalité d'une lignée dans les liens familiaux.



Le désir d'affiliation à un pays d'accueil peut prendre de multiples formes : s'y inscrire professionnellement, s'y inscrire juridiquement (demande d'asile, etc...) ou y fonder une famille avec un autochtone.

Cependant, ce désir va être mis à mal dans des situations extrêmes où la survie de l'ensemble de la famille est en jeu, où l'exil précède la quête d'affiliation.

C'est dans ce contexte que la recherche-action donne des éléments sur la mise en danger de la parentalité en situation où les familles sont sous le coup d'une obligation de quitter le territoire, après avoir épuisé tous les modes de recours possibles, vivant là depuis plusieurs années dans des situa-

tions d'incertitude, de précarité au niveau des revenus et du logement, d'invisibilité à certains moments et en même temps de développement d'une vie sociale, scolaire pour les enfants.

Les problématiques de la filiation à défaut de pouvoir s'élaborer se rejouent ou se renouent à travers l'affiliation. Selon une hypothèse de R. Kaës (1985) « toute affiliation à un groupe se fonde sur un conflit avec la filiation, avec le roman de la filiation ». C'est dans cet entrecroisement complexe entre affiliation et filiation que les parents peuvent opérer une forme de réappropriation subjective de leur histoire. Par appui sur le socle de ce processus d'historicisation, les éléments psychiques nécessaires à l'investissement de leur fonction parentale peuvent alors se déployer.

La parentalité n'existe pas hors d'un contexte culturel et social, « pas plus qu'il ne peut y avoir de société durable sans parentalité » (D. Houzel, 2007, p. 148).

La parentalité ne peut être perçue comme un bloc monolithique, mais bien comme composée de plusieurs aspects. En 1999, D. Houzel² et ses collègues proposent un modèle de la parentalité selon trois axes, interdépendants les uns des autres, chacun étant susceptible de défaillances : l'exercice de la parentalité, l'expérience de la parentalité et la pratique de la parentalité. « D'une manière synthétique, on peut dire que la notion d'exercice renvoie à l'identité de la parentalité, celle d'expérience aux fonctions de la parentalité, et celle de pratique aux qualités de la parentalité ». L'exercice de la parentalité définit les cadres nécessaires pour qu'un groupe humain, une famille et un individu puissent se développer. Il a trait aux droits et aux devoirs attachés aux fonctions parentales. L'expérience de la parentalité recouvre l'expérience subjective de ceux qui sont chargés des fonctions parentales. Il s'agit d'une expérience affective et imaginaire de tout individu impliqué dans un processus de parentification. Quand à l'axe de la pratique de la parentalité, il recouvre les tâches effectives qui incombent à chaque parent, que ces tâches, ces soins ou ces pratiques éducatives soient délégués ou pas à d'autres adultes. Ces trois axes doivent être lus et revus en articulation avec le champ économique,

². Cf article D. Houzel page 4 de ces Cahiers.

juridique, culturel et social. Ainsi C. Sellenet propose une prise en compte de ce qui peut modifier en positif ou en négatif les éléments de cette parentalité, « à savoir : le contexte économique et culturel, social, familial, les réseaux de sociabilité, le contexte institutionnel, c'est-à-dire l'étude de l'ensemble des interventions proposées ou imposées à cette famille, le contexte juridique clair ou confus gérant les rapports entre les individus »³.

L'exil va souvent mettre en difficulté certains parents sur les compétences affectives, sans les empêcher pour autant de pratiquer leur parentalité au sens des actes de la vie quotidienne à assurer. Les mères entendues dans le groupe de parole sont en difficulté sur leur expérience de la parentalité quant aux enjeux affectifs : « se sentir mère » des enfants ici et des enfants laissés là-bas, confrontées aux décalages entre ce qu'elles imaginaient d'elles comme mère et ce qu'elles peuvent être dans la réalité (de l'exil, de l'éloignement...).

Ce modèle sous forme d'axes de la parentalité fait entrevoir une possibilité de parentalité partielle au sens de l'exercice de la parentalité (notamment pour les parents ayant des enfants au pays). Cette dimension est au cœur du travail psychique réalisé en groupe ; il permet de rendre vivant ce lien affectif à travers la parole et la possibilité de vivre une émotion partagée avec d'autres en groupe.

Ainsi le souci du risque de transmission du vécu traumatique des parents envers leurs enfants montre que l'axe de l'expérience de la parentalité est soutenu dans le groupe et peut alors exister : ce souci, parfois ressenti comme insoluble, est ici entendu comme un signe de « bonne parentalité » (ou de parentalité suffisamment bonne...). Se préoccuper de ce que l'on peut dire ou ne pas dire à son enfant, qui était vécu comme une incapacité ou une impuissance parentale, peut trouver dans le groupe de parole l'appui nécessaire pour devenir une modalité de prendre soin.

C'est la dimension concernant l'exercice de la parentalité qui est la plus attaquée dans une situation de séjour illégal ou « d'entre-deux » d'attente de régularisation, du fait de l'absence d'une ou

plusieurs sécurités de base (très grande précarité, logement, revenu, menace de reconduite aux frontières...). Faire valoir ses droits et ses devoirs de parents vient se heurter à la nécessité de se cacher et de ne pas se faire connaître (auprès de l'école, du médecin, de toute institution étatique).

Qu'en est-il d'une parentalité non assise sur le droit ? Comment cette absence de possibilité de reconnaissance vient-elle altérer les autres dimensions de la parentalité et entraver son exercice ? Comment le désir d'affiliation qui se heurte à une impossibilité de réalisation, même partielle, menace ou attaque l'alliance et la filiation ?

Les éléments cliniques recueillis dans le cadre du groupe de parole indiquent comment la précarisation de la fonction parentale menace à la fois l'alliance et la filiation :

- l'alliance, lorsque la place des pères dans le groupe est impossible à trouver (la présence des pères est suspecte de perturber, voire d'empêcher l'utilisation de la parole au sein du groupe), lorsque les figures d'autorité (judiciaire, administrative, policière) ne peuvent qu'être sources de menaces dans la réalité concrète de la vie de tous les jours.

- la filiation, lorsque dans le groupe circulent des fantasmes d'abandon d'enfants, d'adoption par les bénévoles de certains parents eux-mêmes. Apparaît ainsi le paradoxe déchirant de devoir renoncer à la parentalité pour pouvoir rester parent. Comme dans d'autres situations d'extrême précarité, il s'agit là de mécanismes de survie : il n'y a plus d'autre solution pour préserver l'idéal de bon parent que de se sacrifier comme parent dans la réalité.

Fonctions possibles et limites d'une intervention soignante

Dans un tel contexte, le positionnement soignant est complexe et inhabituel au regard des missions dévolues aux institutions de santé mentale.

Il s'agit en effet de tenir compte des paradoxes de cette parentalité en carence d'asile, à la fois :

● entendre une demande qui ne peut se dire directement dans le lieu du soin « psy », mais qui se dépose ailleurs, dans les interstices institutionnels (cf. les espaces de dépôt de la souffrance⁴),

3. Sellenet C., *Essai de conceptualisation du terme « parentalité »* : http://documentation.reseau-enfance.com/IMG/pdf/concept_parentalite.pdf

4. Roussillon R., 1987, « Espaces et pratiques institutionnelles, le débarquement et l'interstice » in Kaës R. et coll., *L'institution et les institutions*, Dunod, pp. 157-178.

- répondre aux exigences de cette clinique psychosociale, en appui sur les dépositaires (porteurs) de la souffrance et de la demande que sont les bénévoles engagés dans des relations d'aide (notons qu'à la suite de cette recherche-action, une formation à destination des bénévoles s'est mise en place, ainsi que des groupes de travail thématiques entre bénévoles),

- garder une position clinique citoyenne face au risque de confusion des places qui infiltre cette clinique particulière (notamment à l'œuvre dans les processus pathologiques de « parentisation » des enfants décrits par J. Barou dans son article « Désarroi des parents, compassion des enfants ».

La création d'un dispositif marginal, hybride, bricolé⁵ avec le rôle accordé aux bénévoles dans la co-animation du groupe de parole s'entend comme une réponse à la demande d'affiliation et contient une première forme de reconnaissance non pas administrative ou juridique, mais d'un statut (subjectif, affectif, éducatif...) de parent. Il ne s'agit pas de se substituer à des processus institutionnels défailants, mais de créer des conditions favorables au déploiement de capacités subjectives nécessai-

res à une recomposition de la parentalité.

Ainsi, le groupe comme lieu de parole permet à nouveau l'expérience de statuts différents de la parole, qui n'est plus réduite à sa dimension « utilitaire » pervertie par les nécessités de la procédure (produire un récit pour convaincre du bien-fondé de sa demande dans le but d'obtenir des papiers...) ou bafouée et désavouée par les réponses négatives des autorités administratives. Cette parole a été souvent déjà mise à mal dans l'expérience vécue là-bas.

Le soignant est peut-être là pour accueillir la parentalité sous ses formes les plus diverses, lui donner un lieu d'asile. L'effort se situe donc dans l'accueil de ce qui se déroule dans les interstices, à la marge, dans les espaces intermédiaires, avec les partenaires du lien comme l'École, les bénévoles des réseaux, les parrains républicains, etc.

La clinique psychosociale a pour caractéristique de ne pas se déposer dans le cadre clinique habituel. Il convient alors de se donner les moyens d'accueillir cette vie psychique qui se déroule autrement en dehors des murs de l'hôpital.

5. Colin V. Meryglod N., 2008, « Une aire d'accueil pour parents en exil », *Rhizome*, n°32, p. 5.

••• Mères en exil : soins et travail en réseau

Claire
Mestre

Psychiatre et
anthropologue,
Présidente de
l'association
Mana, CHU de
Bordeaux

Estelle
Gioan

Psychologue
clinicienne,
association Mana

Bérénise
Quattoni

Psychologue
clinicienne,
association Mana

La pratique des soins transculturels nous amène à être attentives aux multiples difficultés qu'accumulent nos patients ; les femmes demandeuses d'asile, victimes de traumatismes graves sont tout particulièrement vulnérables tant du point de vue social que psychique. Et quand elles accueillent un enfant, les vulnérabilités se potentialisent les unes aux autres, jusqu'à mettre en péril leur santé psychique et par ricochet celle de leur bébé. Nous proposons de réfléchir, à partir de notre expérience clinique transculturelle, sur l'accueil, le soin psychothérapeutique et l'accompagnement des mères, qui arrivent le plus souvent seules et qui ont subi des traumatismes psychiques graves avant ou pendant la grossesse.

Progressivement nous avons mis en place un dispositif de soin, mais aussi un réseau nous permettant de travailler dès la maternité à repérer les femmes en souffrance, en collaboration avec les foyers, les travailleurs sociaux et les professionnels qui s'en occupent. Car le travail s'étire dans plusieurs directions : vers la mère, mais aussi dans ses relations avec son bébé et avec les différentes institutions qu'elle va rencontrer. Ainsi, parmi tous les facteurs de détresse, nous connaissons parfaitement ceux qui sont générés par la violence institutionnelle et la négligence des relations entre les professionnels. De plus, la symptomatologie de la souffrance psychique emprunte des expressions variées qui le plus souvent ne rentrent dans aucune grille nosographique, cependant qu'elle est le signe d'un danger et parfois d'une urgence.

Vulnérabilité des femmes demandeuses d'asile

Deux types de vulnérabilité se confrontent pour les femmes que nous rencontrons : celle liée à l'accueil d'un enfant en migration et celle liée au fait d'être une femme en attente de statut définitif, demandeuse d'asile ou « sans-papiers ». Les femmes migrantes cumulent plusieurs obstacles, dont certains sont communs avec les autres femmes (les facteurs socioéconomiques) et d'autres sont plus spécifiques. La vie en situation migratoire est grevée de grandes difficultés, du fait de nouvelles contraintes liées au manque de personnes et de ressources culturelles, et de difficultés de relations aux institutions.

De plus en plus de professionnels et de militants attirent l'attention sur la particulière vulnérabilité « genrée » des femmes demandeuses d'asile (Freedman & al. 2007). Nous ne pouvons négliger cet aspect, et il faudra soupeser de façon constante dans nos évaluations et interventions le poids invisible de cette injustice structurelle. Les femmes que nous rencontrons ont fui des guerres, des conflits interethniques, des génocides, des groupes extrémistes, mais aussi des pratiques rituelles, ou tout simplement la misère ; le plus souvent elles ont accumulé un ensemble de violences : violence conjugale, faits de guerre, prostitution, mais aussi éloignement de leur famille, disparition de leurs enfants. Une grossesse peut aussi être une bonne raison de mettre en œuvre un acte d'espoir : fuir. Le trajet migratoire est semé d'embûches jusque sur le sol français : les femmes sont plus exposées à la violence et l'exploitation sexuelle. Enfin en France, elles n'arrivent pas à faire valoir leurs persécutions, et tout simplement le fait d'être femme aggrave toutes les autres circonstances.

En France, les conditions d'accueil de plus en plus restrictives ont un retentissement immédiat sur les étrangers qui arrivent ; ils cumulent des facteurs potentiellement désorganisateur : les effets de l'exil forcé, mais aussi la menace de l'issue aléatoire de leur demande de protection. Pour certains, ils

n'ont pas de logement. Quand le déboulement (après le refus de demande d'asile) est prononcé, les foyers d'accueil ne peuvent les garder. L'annonce du déboulement constitue en soi une re-traumatisation et le devenir incertain plonge les personnes dans une existence de dénuement profond. Les circonstances de la découverte d'une grossesse sont diverses : certaines femmes arrivent en France enceintes et d'autres vont concevoir durant leur séjour en France. Certaines grossesses sont le fruit vénéneux de viols, collectifs parfois, d'autres découvrent une sérologie HIV positive de façon simultanée. Ainsi l'impact des traumatismes a lieu avant la grossesse ou pendant. Dans tous les cas, la grossesse sera évidemment très perturbée.

Contexte et cadre des consultations transculturelles

Fortes d'une longue expérience dans le soin transculturel nous avons affiné notre approche des femmes étrangères accueillant un enfant par deux dispositifs : une consultation à la maternité de Pellegrin à Bordeaux, et une consultation « mère-enfant¹ » dans notre lieu de soin au CHU de St-André. Le cadre intègre leur langue maternelle, des éléments culturels et migratoires. L'outil ethnopsychanalytique utilisé dans la consultation suppose, selon Devereux (1972), l'utilisation non simultanée d'au moins deux références : la psychanalyse et l'anthropologie. L'enjeu psychothérapeutique sera alors d'articuler ces deux niveaux de compréhension. L'équipe, composée de psychologues et d'anthropologues, est formée aux questions cliniques du psychotraumatisme. Nos ressources en langues étrangères nous permettent d'approfondir un travail impossible ailleurs. Nous sommes familiarisés avec le matériel culturel des manifestations psychopathologiques et nous faisons également un gros effort de compréhension des conflits géopolitiques : guerres (en Afrique notamment), guerres civiles (Sri Lanka) conflits interethniques (Caucase), génocide (Rwanda), etc. Nous apportons une attention minutieuse au cadre de nos interventions car l'expé-

ce du psychotraumatisme auprès des populations demandeuses d'asile nous a persuadées de l'importance du contexte de recueil de leurs paroles et de leur souffrance ; ainsi les soignants (et nous-mêmes) en perpétuant à leur insu des mauvaises conditions d'accueil ou pire la suspicion, passent à côté de leur prétention de soin ; de plus la clinique du psychotraumatisme en exil s'habille plus de silence et de méfiance que de troubles bruyants, nous contraignant à une vigilance accrue de nos contre-attitudes.

A la maternité, le personnel soignant fait appel à l'équipe² qui peut intervenir une demi-journée par semaine pour des raisons diverses alliant le plus souvent souffrance psychique dans un contexte flou de difficultés administratives. C'est une proposition « originale » puisque l'équipe se déplace au chevet des femmes pendant leur hospitalisation ou bien en consultation dans les locaux de la maternité. Cette intervention « colorée » est bien repérée par les professionnels de la maternité ; elle porte les couleurs de l'association de proposer un soin spécifique pour ces femmes qui viennent d'ailleurs : traduction, sensibilisation à la clinique transculturelle et éclairage anthropologique. Nous proposons une double lecture : pour les femmes consultées et pour le personnel que nous allons rencontrer.

La consultation grâce à un accueil attentif permet aux femmes d'exprimer leurs angoisses comme le manque du pays d'origine, mais aussi les éléments qui nous conduisent vers la piste traumatique. L'espace de transition co-construit, entre leur culture et celle du pays d'accueil, grâce à l'utilisation de leur langue et à l'intérêt de leurs représentations, leur permet de se penser dans cet entre-deux. Cette rencontre est importante, elle permet d'ouvrir la potentialité d'autres rencontres et s'appuie sur le pari de modifier les représentations individuelles et l'organisation institutionnelle vers un possible espace de métissage et d'échanges. Cependant, différents aspects rendent ce pari difficile : état psychique inquiétant, violences endurées, défaut d'hébergement, complications de la grossesse,

1. Les consultations ont un montage mixte, associatif et hospitalier : certains intervenants sont salariés de l'hôpital, d'autres de l'association Mana, dont le siège est hospitalier.

2. Composée par Estelle Gioan et Aïcha Lkhadir, anthropologue à Mana.

isolement, interruption de grossesse, perte d'un bébé... C'est pourquoi un véritable travail est fait avec le service social de la maternité afin que l'urgence sociale n'empiète pas sur les possibilités de penser. Il s'agit tout à la fois d'offrir sans condition la possibilité de déposer ses difficultés et de proposer un relais. La continuité avec les référents, si elle est bien repérée par les patientes, favorise « le potentiel mobilisateur d'une articulation interprofessionnelle » (Molénat 2001 : 114).

La consultation transculturelle de St André accueille des femmes pour lesquelles une psychothérapie s'avère indispensable.

Complexité de la clinique de l'exil : la solitude et le traumatisme



3. N.D.L.R. : Pour cet auteur, la « transparence psychique » chez la femme enceinte est le fait que la corrélation entre la situation actuelle, la grossesse et les souvenirs infantiles paraît aller de soi, sans résistance.

Deux éléments ont besoin d'être pris particulièrement en compte : l'isolement et le traumatisme. L'isolement lié à la migration renforce la difficulté d'accueillir un enfant seule. Nos recherches nous

ont appris que l'isolement empêche d'utiliser ses propres compétences, alors même qu'elles sont ancrées profondément dans ce que l'on pourrait appeler la « mémoire corporelle ».

D'un point de vue psychologique, la nouvelle mère, à la naissance de son enfant se trouve dans un état mental inédit de remémoration de ses premières expériences de maternage, où vivent les deux faces de l'interaction qu'elle a connues avec sa mère : d'un côté elle « revit » son expérience en tant que bébé, et de l'autre, elle « revit » empathiquement celle de sa mère. Or, notre expérience clinique et anthropologique nous montre que certaines femmes voient leurs capacités de maternage réduites du fait qu'elles aient à l'exercer dans la solitude, loin de la réassurance des figures familiales, que remplacent imparfaitement les professionnels de la santé, dans une grande vulnérabilité psychologique, et un environnement social et culturel précaires. La solitude peut rendre aussi le face à face mère-enfant insupportable et menaçant.

Ensuite, quand une mère gravement traumatisée accueille un enfant, d'autres questions inquiétantes se posent.

La grossesse est en elle-même une période de vulnérabilité, où un fonctionnement psychique particulier se déroule : la transparence psychique³ (Bydlowski 1997). Ici, la question centrale est de savoir si un traumatisme grave subi par des femmes avant ou pendant la grossesse va influencer son évolution dans ses relations à l'enfant.

De façon générale, les mères ayant vécu un traumatisme ont une grossesse modifiée et ont le sentiment d'être incapables de devenir mères ou d'en être dignes : impuissance et culpabilité sont le plus souvent retrouvées (Broder 2004). Les angoisses seraient massives, la crainte pour l'enfant exacerbée et le devenir mère inquiétant. Pour autant Fonagy & al. (1991) affirment que les représentations de l'enfant sont modulables et ne préjugent pas de l'évolution des relations entre parents et enfant, alors que les représentations de la mère à propos de ses propres liens infantiles sont plus prédictives. Ce que nous pouvons affirmer grâce à notre clinique est que les liens infantiles précoces

prennent une valeur inestimable sous l'impact du traumatisme : le vécu précoce avec leur mère entre en résonance avec l'état traumatique ; pour certaines femmes il sera une ressource précieuse, pour d'autres les carences redoubleront les difficultés (voir situation clinique). La psychothérapie est alors décisive.

Après l'accouchement, l'existence d'un syndrome traumatique majore les difficultés de l'accueil du bébé. Le syndrome de répétition (cauchemars, possibles reviviscences), l'effroi ont des conséquences manifestes et durables sur les attitudes que la femme aura avec elle-même et les autres. Elles seront profondément modifiées : comment par exemple supporter les cris d'enfant, comment aménager ses propres troubles du sommeil et les exigences de soins d'un nourrisson ? La détresse peut alors prendre un aspect menaçant et circulaire : l'enfant crie de ne pas être bien « porté », ce qui aggrave la détresse de la mère. L'irritabilité propre au syndrome traumatique est également une menace directe pour le bébé. Il est toujours important d'évaluer les risques de gestes violents. Le syndrome traumatique n'est pas la seule symptomatologie possible. Le syndrome mélancolique est une urgence qu'il faut immédiatement repérer. Il est aisé de se représenter combien les interactions précoces qui se nouent à travers l'accordage affectif et l'attachement peuvent être gravement désorganisées.

Un autre élément important à creuser est la représentation de l'enfant, qui déborde la seule conscience. Nous en donnons quelques exemples issus de notre clinique non exhaustive : l'enfant peut être vécu comme menaçant et hostile, car son exigence, ses cris raniment l'effroi, et se heurtent à l'irritabilité maternelle. L'enfant peut être pris dans un syndrome mélancolique et subir alors les projections d'un objet interne perdu incorporé : il est perçu comme mortifié, et cela empêche la mère de prendre soin de lui. L'élaboration du deuil comme issue du traumatisme devient ici décisive. L'enfant conçu d'un viol concentre toute l'ambivalence de la mère : il est le souvenir vivant et cuisant de l'ennemi, le signe de la blessure cruellement infligée, la marque infamante transgénérationnelle en cas de viols de guerre ou

exécutés dans un contexte de génocide. La grossesse entachée d'un viol alors que l'enfant avait été conçu « normalement » peut également amener à ce type de représentations⁴. Mais cet enfant ne rencontre pas que ces représentations très péjoratives, car il incarne aussi parfois l'enfant qui donne la force de vivre. La psychothérapie peut agir sur ce lien ambivalent. L'enfant peut aussi être porteur d'un espoir fou, celui qui permet un nouveau départ, celui qui concrétise le désir de vivre au-delà de la souffrance et de l'avenir incertain.

Ainsi, l'investigation clinique portera sur une multitude d'éléments : la symptomatologie maternelle, les manifestations psychiques de détresse, les représentations de l'enfant, mais aussi la symptomatologie du bébé et toutes les interactions observables lors de la consultation, le témoignage des personnes proches.

Les éléments de la psychothérapie transculturelle

Nous allons évoquer quelques hypothèses qui nous aident dans le travail clinique avec les mères traumatisées et leur bébé. Il s'agit tout à la fois de prendre soin de la mère et du bébé, du fonctionnement psychique de la mère et des interactions avec son bébé, de penser la possibilité d'une transmission et de conjuguer les ressources psychiques et culturelles grâce à l'outil ethnopsychanalytique.

Le cadre de la consultation transculturelle pour les mères et leur bébé est groupal. Outre le confort qu'il offre pour manier représentations culturelles et représentations psychiques, il permet également un véritable étayage pour la mère. Il favorise l'« être mère » en interaction avec d'autres femmes car il métaphorise un groupe de « commères » (dans le sens « être mère avec »). Par ailleurs le groupe aide à la pensée. En effet, un des aspects principal d'un psychisme traumatisé est la difficulté à la narration et à l'association. Le bébé n'a pas seulement à faire avec une femme endeuillée et déprimée mais nous supposons qu'il est dans les bras d'une femme dont les capacités de « détoxication » (Bion, 1962) sont abrasées et empêchées. Le groupe thérapeutique tente alors de rétablir les capacités de rêverie de la mère, par une attention accrue à ses préoccupa-

4. N.D.L.R. :
Cf. cas clinique
infra

tions, ses tentatives de mise en récit, et de l'émergence des rêves. Le partage des pensées mais aussi des perceptions a pour but de désenclaver la mère de sa souffrance. Elle n'est alors plus seule dans sa douleur, elle n'est plus seule face à son enfant.

Nous sommes également très attentives aux interactions entre la mère et son bébé. Winnicott a beaucoup insisté sur la façon dont la mère tient son enfant, et si le soutien « vivant et continu propre au maternage » (1969 : 199) fait défaut, ceci fait le lit de l'angoisse associée à l'insécurité. L'imprévisibilité de la mère, le défaut d'une adaptation active aux besoins de l'enfant, l'expose à un « empiètement » : l'enfant se voit contraint de réagir à un environnement qui ne s'avère pas « suffisamment bon », au lieu de poursuivre son développement. Comment s'occupe-t-on d'un enfant chez elle ? Comment le nomme-t-on ? Ce sont les préoccupations pour lesquelles nous encourageons la mère à s'appuyer sur ses ressources culturelles propres.

Au-delà des difficultés maternelles, conséquentes de son indisponibilité, de sa dépression et de son angoisse, il reste à creuser la question traumatique. En effet, les questions cliniques qui sous-tendent notre travail sont également : quelle transmission est possible de la mère à l'enfant ? Quelle prévention en découle ?

A la question du comment l'inconscient maternel peut influencer l'enfant, différentes théories nous permettent d'en avoir une figuration : celles de Stern (1989 ; 1997) et Cramer & al. (1993). Ils mettent en relation la problématique intra psychique maternelle et la sémiologie des interactions avec son enfant : à travers les petits gestes des premiers soins, des parts de l'inconscient maternel sont transmises au bébé. La théorie de l'attachement permet d'aborder le passage de la mère à l'enfant en ce qui concerne le traumatisme : les parents traumatisés montrent des expressions émotionnelles effrayées en présence d'un enfant incapable d'associer de manière causale la perte ou trauma et l'effroi des parents (Bar-On 1998 ; Fonagy 1999). L'analyse du contre transfert des thérapeutes, per-

mettrait, selon Lachal (2006), d'envisager ce qui se passe entre la mère et le bébé. Cette hypothèse, nous l'avons approfondie par l'étude du scénario émergent comme élément « protecteur » (Quattoni & al. 2008).

Quand le travail sur les ressources psychiques propres est possible, la relation maternelle précoce révèle toute sa préciosité. La situation clinique suivante va explorer comment les relations mère-enfant précoces maternelles vont ressurgir avec une acuité toute particulière dans un contexte traumatique.

Bijou, le bébé qui pleurait les larmes de sa mère

Espérance et son enfant Bijou⁵ sont adressés à la consultation transculturelle par un Centre d'Accueil pour Demandeurs d'Asile (CADA) en urgence, à causes de l'inquiétude grandissante de la travailleuse sociale qui l'accompagne : rien ne console ce bébé et la jeune mère n'arrive pas à communiquer son désarroi car elle ne parle pas français.

Notre première consultation se fera avec la professionnelle qui nous aidera à reconstruire une histoire frappante par l'accumulation de traumatismes sur une période très courte. Espérance est alors âgée de 25 ans et sa petite fille de 4 mois. Elle est originaire du Nigeria et parle anglais pidgin, une interprète nous accompagnera tout au long du suivi.

L'émotion, mais aussi la souffrance et la désorganisation feront de la première consultation un moment très éprouvant. La jeune femme raconte son histoire pendant que la petite fille pleure de tout son corps sans pouvoir être consolée, ni par sa mère, ni par les thérapeutes.

Au Nigeria, Espérance était mariée et était coiffeuse. Elle vient de la région du Delta. Son mari, dont elle dit alors ne rien connaître de ses activités, décida un jour de façon urgente de partir : ils étaient en danger de mort. Le contexte de ce départ reste flou, Espérance ayant pu reconstruire l'hypothèse que son mari, un homme instruit, faisait probablement partie d'un groupe de résistance villageois. En effet, depuis longtemps, la région du Delta est touchée par des conflits entre locaux et multinationales :

5. Les prénoms ont été changés. La prise en charge continue à l'heure de l'écriture.

le pétrole qui totalise 90% des recettes nationales ne se trouve que dans les régions du Delta, d'où il est exporté, mais les habitants de ces régions vivent au dessous du seuil de pauvreté africain. Espérance était enceinte au moment du départ. Arrivés à l'aéroport de Paris, M. disparut. Madame se retrouva seule, à la rue et elle fut alors abusée alors qu'elle était enceinte de six mois. Elle arriva à Bordeaux dans des conditions floues : « quand je suis arrivée en France, je me suis sentie comme rien du tout, vide ». C'est dans ce contexte traumatique qu'Espérance mit au monde son enfant : « J'étais seule à l'hôpital avec toutes les douleurs que j'avais ».

D'emblée des éléments inquiétants sont repérés lors de ce premier récit : les pleurs incessants du bébé, qui passe sans succès de bras et bras, le portage inapproprié de sa mère qui oscille entre abandon et secousses de l'enfant. C'est une atmosphère de panique qui guette l'ensemble du groupe. La mère semble épuisée. Les nuits sont très éprouvantes et elle n'arrive pas à se reposer. Elle a des hallucinations dont on ne sait pas exactement si ce sont des réminiscences ou bien des cauchemars. Devant l'ampleur de la détresse de ces deux personnes, nous organisons très rapidement leur hospitalisation dans une Unité de soin Mère-Enfant. Un risque de passage à l'acte nous semble alors très important.

Conjointement un suivi régulier est organisé à la consultation transculturelle. Nous pourrions alors ensemble élaborer les circonstances menaçantes qui ont entouré la venue de Bijou mais aussi les représentations ambivalentes dont elle était l'objet. Espérance se retrouve mère dans un pays qu'elle ne connaît pas et dont elle ne partage pas la langue, elle est seule et très isolée. Le bébé devient porteur de représentations ambivalentes : par sa nomination Bijou représente « tout ce qu'il me reste de précieux » alors qu'elle est dans le « désespoir ». Les interactions sont marquées par une violence mal contenue : la mère tente d'interpréter les longs pleurs de sa fille « je ne peux pas expliquer ce qu'elle sent mais je sais qu'elle est en colère ». Et aux

manifestations du bébé, elle dit : « quand elle pleure beaucoup, ça me met hors de moi ». L'abandon par son mari, sa disparition et ce contexte particulier vont faire ressurgir avec inquiétude et force la figure de la mauvaise mère, incarnée par sa propre mère qui avait quitté le domicile familial pour aller vivre avec son nouveau mari alors qu'Espérance avait 2 ans. Au moment où Espérance se retrouve mère, les représentations maternelles s'imposent par des pensées qui la persécutent au point qu'elle pense que sa mère cherche à lui faire du mal : « J'ai rêvé que ma mère voulait tuer mon bébé et elle m'a dit de tuer mon bébé », elle a des hallucinations où sa mère la bat ou lui dit qu'elle est folle. Ces accusations de sorcellerie reposent sur une relation maternelle fortement perturbée.

La persécution mère-fille se rejoue entre Espérance et Bijou : Bijou pleure et persécute sa mère déjà maltraitée par sa propre mère. Au terme de ces relations, c'est Espérance qui se débat avec le sentiment d'être une mauvaise mère.

Bijou présente rapidement des réveils brutaux pendant le sommeil, Madame nous dit « comme si elle avait peur », elle semble terrorisée quand elle sent que sa mère s'éloigne. On peut ainsi faire l'hypothèse d'interactions « effrayant-effrayée » entre la mère et l'enfant : Bijou suscite l'angoisse et la persécution chez sa mère, Espérance effraie Bijou par des interactions inappropriées. Espérance s'identifie à la mère de son enfance, mauvaise et persécutrice, et ne peut s'identifier à la détresse de son bébé. Espérance n'a alors comme seule issue, paradoxale, de vouloir confier sa fille à autrui par des mots et des gestes qui inquiètent les soignants. Ne signifie-t-elle pas qu'elle veut abandonner son bébé ?

Le travail de consultation reposera sur plusieurs ingrédients : d'abord sur un cadre de penser les blessures d'Espérance bébé, petite fille, femme et mère. Il reposera aussi sur les possibilités de modifier les représentations maternelles. Le travail de psychothérapie évoluera aussi dans un contexte très angoissant où sa situation administrative (sa demande d'asile échoua) menaçait toute amélioration.

Travail en réseau

Le plus urgent lorsque nous rencontrons une femme dans notre consultation, est de tisser une « toile », c'est à dire de repérer rapidement les possibles protagonistes dans une situation donnée afin qu'elle puisse s'inscrire dans un réseau. L'isolement doublé du sentiment de solitude peut mettre en péril les repères identitaires et le recours aux ressources internes, psychiques et culturelles : il doit être un signal d'alarme. Dans le contexte de l'urgence, certaines questions sont difficiles, quand une femme est sans hébergement, par exemple : est-il plus approprié d'apporter un aménagement particulier dans un Centre d'Accueil d'Urgence plutôt que d'isoler ces femmes dans une chambre d'hôtel ? L'urgence peut aussi être le repérage des signes de souffrance aigüe mettant en péril la dyade mère-enfant, surtout quand la mère ne parle pas le français. Une hospitalisation peut alors s'avérer indispensable afin de permettre une mise à l'abri, un soin et un traitement médicamenteux approprié. Dans un second temps, notre équipe oriente vers des structures adaptées associatives ou institutionnelles, cela nécessite souvent un accompagnement. Il est primordial également de se concentrer sur la souffrance du bébé. Elle n'est pas forcément explicite durant le temps de la consultation. Les bébés ont certes une grande capacité à s'adapter, mais à quel prix (Lamour Barraco 1997) ? C'est là que le travail en réseau prendra également toute son utilité : la souffrance du bébé peut être observée ou ressentie par les intervenants, puéricultrices ou infirmières, averties par la situation « à risque ».

Le travail en réseau avec les équipes de PMI, celles des foyers, va s'articuler autour du secret partagé ; il va permettre une véritable collaboration en respectant les places respectives et les limites des cadres professionnels, chacun se trouvant acteur sur une prise en charge pluridisciplinaire avec une éthique commune.

Dans les cas de situations administratives bloquées, les professionnels vont mettre leur énergie à accompagner les patientes « sans-papiers », « en situation irrégulière » dans le respect et la dignité ; les démarches vont se transformer alors en une véritable stratégie militante face à un avenir incertain. Cette attitude peut amener une dissension potentielle dans les équipes, victimes à leur tour des violences institutionnelles. Il ne faut pas perdre de vue que les femmes sont en situation concrète de vivre par ricochet cette violence et le rejet, aggravant ainsi leur vulnérabilité.

Ainsi cette « clinique du travail en réseau » devient un tissage de liens. Dans cet entrelacement de pratiques professionnelles, nous essayons de construire avec d'autres intervenants, un « voile de protection » autour de la mère et son bébé : dans le cas d'Espérance, ses angoisses ont considérablement diminué lorsqu'elle a accédé à un logement adapté et qu'un accompagnement global incluant l'intervention d'une assistante maternelle a été mis en place. En même temps, la psychothérapie dans un cadre contenant lui a permis de commencer à élaborer son histoire marquée par des pertes multiples et des traumatismes, et de devenir ainsi une « mère suffisamment bonne » pour son enfant.



A l'arrivée en France, elle accoucha d'une petite fille. C'est dans le contexte d'une éprouvante procédure de demande d'asile, que madame F est orientée au centre de santé, en réaction à des plaintes symptomatiques d'un syndrome de type stress post-traumatique diagnostiqué par la suite : cauchemars mettant en scène l'agression subie, insomnies, nervosité, épuisement psychique, troubles narcissiques et relationnels...

Une première période de suivi individuel fait alors émerger des difficultés relatives à sa relation maternelle avec ses enfants. La participation à l'atelier parents-enfants est ainsi proposée à raison d'une fois par mois.

Durant les premiers ateliers, la maman échange sur la nervosité la submergeant au contact de ses enfants, petits êtres parlant, jouant, criant ou pleurant. Elle décrit le sentiment d'être rapidement acculée par l'angoisse de ne pas trouver les réponses adéquates à leurs sollicitations. Confinée à l'épuisement psychique, elle dit souvent se résigner aux volontés de son fils aîné âgé de cinq ans, éprouvant un certain malaise de se voir dans l'incapacité à marquer son autorité pour tout acte de la vie quotidienne. Récemment, elle a décliné la rencontre prévue avec la maîtresse pour un bilan scolaire car elle se sentait inapte à tenir son rôle parental dans cette situation. Réduite à une part inconnue de la vie de son fils, elle exprime la sensation d'une inquiétante étrangeté vis-à-vis de ce dernier, d'autant plus qu'elle a de son côté très vite arrêté l'école dans son pays.

Lors des ateliers, le petit garçon se révèle plutôt calme, indépendant et sollicitant peu sa maman tout en montrant le besoin de garder un œil sur elle pour se rassurer de sa présence. Etant scolarisé et maîtrisant bien la langue française, il se voit souvent convoqué à la place de médiateur de la relation et de passeurs de mots.

La maman relate ensuite une grossesse difficile coïncidant avec l'exil, marquée par la fatigue, les nausées et une précarité lui ayant dérobé le plaisir de la venue de son second enfant. Elle se confie sur le désagréable doute concernant la filiation, bien que les dates ne puissent correspondre à son

Soutien à la parentalité dans un contexte traumatique

Madame F est originaire du Kosovo. Il y a quelques années de cela, elle a subi des persécutions par les Serbes. Un jour, une milice a fait irruption dans la maison familiale. Ils ont battu son mari. Puis, tout en le menaçant avec une arme sur la tempe, ils l'ont obligé à se tourner dos au mur. Les agresseurs ont alors violé à plusieurs reprises cette jeune femme en présence de son époux. Le couple avait leur petit garçon dans la maison qui se cachait lors des événements. Suite à cette agression, la famille a essayé de revivre un quotidien normal. Or, la privation psychique était telle que le couple a finalement choisi de quitter leur pays dans une tentative de fuir la honte et de trouver une issue à la souffrance.

Séverine
Masson

Psychologue au
Centre de santé de
Forum réfugiés,
Lyon

agression. Puis, elle raconte une période de solitude familiale après l'accouchement, éloignée de sa propre mère et se sentant condamnée au désinvestissement des soins maternels. Elle décrit le sentiment que ses propres enfants ne lui sont pas familiers et celui d'être dépossédée de ses ressources de tendresse. Indisponible psychiquement, le lien entretenu avec eux se résumerait à déployer une énergie considérable. Ceci étant dit, ses plaintes s'accompagnent souvent de sollicitations, de conseils et de points de vue, ce qui renvoie malgré tout à un fort besoin d'étayage et à un désir de changement.

Lors des premières rencontres, nous constatons une mise à distance maternelle à travers de rares contacts physiques et une absence d'attitude affective et de contenance. Aux appels de sa petite fille résonnent de rares réponses qui ne font l'écho d'aucune interprétation par les mots de ce que la maman pourrait comprendre des besoins de l'en-

fant. Lorsque celle-ci pleure en tendant les bras vers sa mère, cette dernière la regarde avec déconcentration et lui fait faire un rapide passage dans ses bras pour immédiatement la reposer de l'autre côté de la chaise. Lors des phases de jeux, la maman manifeste peu d'interactions visuelles qui auraient pu témoigner de la valorisation et de la gratification. Les interactions verbales et émotionnelles sont aussi inexistantes. Elle ne parvient pas à se décentrer, à se détendre et à transmettre du plaisir de jouer à ses enfants. Cependant, consciente de ses difficultés, elle reste demandeuse d'un soutien et active dans son élaboration. Elle réalise particulièrement le fonctionnement en miroir de sa petite fille dans ses moments de tristesse ou de nervosité. C'est ainsi qu'au fur et à mesure des ateliers, les séances évoluent dans le sens où les plaintes prennent la forme de préoccupations maternelles, plutôt que celle d'un débordement inélaborable.

Quant au papa, il demeure absent lors des ateliers et ce, malgré l'invitation à y participer. Il exprime avec ses mots ce qu'il traduit comme une nécessité pour sa femme de se retrouver seule avec ses enfants et dans la confiance féminine avec la psychologue. Il « dépose » sa famille au Centre comme on confie son bien le plus précieux. D'une certaine manière, il demande aussi de l'aide, conscient de la souffrance de sa femme, mais ne témoignant jamais de la sienne. Pendant ce temps, il préfère se promener aux alentours du Centre de santé. D'un caractère calme, compréhensif et patient, il est présenté comme un véritable soutien à la détresse de la maman et à l'organisation du foyer. D'ailleurs, lors des entretiens de suivi individuel, ce père s'est toujours révélé dans la salle d'attente très proche de ses enfants, contenant et protecteur, formant avec eux presque un noyau dur avec lequel la maman semble d'ailleurs parfois avoir du mal à faire corps.

Ce sujet nous amène à avoir conscience de la complexité de la parentalité des demandeurs d'asile et des réfugiés. Elle se doit d'être prise en compte à travers deux niveaux de compréhension, à la fois psychologique et anthropologique. Il est aussi nécessaire de reconnaître la relation mère-enfant

dans sa globalité sociale, administrative et singulière. Cette maman a subi une agression personnelle dans un contexte de persécutions ethniques et politiques. La confusion morale relative à cet environnement hostile et à la démission de « l'Etat protecteur » l'a ébranlée dans son sentiment d'appartenance et dans la confiance en elle et en l'Autre. Le viol, subi en présence de son mari et de son fils, scelle l'ensemble de la famille à leurs bourreaux à travers le sentiment de honte et de culpabilité. Il détériore l'image de la mère et de la femme. Il prive le couple de l'intimité conjugale et agit tel un non-dit contaminant le véhicule de la parole familiale.

Dès lors, nous constatons une corrélation entre le vécu traumatique engendré par les violences et les atteintes psychiques maternelles, qui s'observe en premier lieu dans le lien mère-enfant.

D'une part, l'altération des capacités maternelles se traduit par le manque d'empathie et d'accordage affectif. Tout acte de sollicitation de la part des enfants semble provoquer un débordement que la tentative d'endiguer amène à manifester de la nervosité.

La douleur agit comme une spoliation des ressources maternelles, le reste d'énergie étant centré sur la préservation de Soi. Obnubilée par l'angoisse de morcellement et de devenir folle, madame F. lutte contre les reviviscences renvoyant constamment au paradis perdu et menaçant par là l'intégrité psychique. Les pensées font souffrance et se clivent entre l'ici et le là-bas, le passé et le présent. Force est de constater qu'elle choisit prioritairement de balayer de son esprit le traumatisme vécu dans le pays d'origine et, par contagion, les éléments périphériques s'y apparentant. Elle espère qu'ils ne ressurgissent jamais, coupant ainsi l'accès aux enfants à leur histoire. Ses difficultés pour inscrire ses enfants dans une filiation et un roman familial, témoignent d'une transmission vécue, elle aussi, comme une menace de la continuité fragile de Soi. Pourtant, la parentalité est aussi l'histoire de plusieurs générations dans le sens où nous sommes le produit de plus d'un couple.

D'autre part, le trauma semble avoir atteint la fonction méta de symbolisation. A défaut de pouvoir

« penser les pensées » de ses enfants, cette mère se sent débordée, répondant parfois par un acte inadap-
té, absent ou violent, manifestant notamment de la
panique lors des moments de détresse infantile.

Arrivent les déplacements délivrant insécurité,
instabilité et discontinuité dans l'expérience familia-
le. Ils semblent avoir atteint la famille dans son éco-
nomie narcissique à travers la confiscation du
temps du maternage. Ce facteur temps est habi-
tuellement constitué de traditions et de culture,
incarnant dans son essence l'Idéal d'une continuité
du Moi. L'accouchement, qui est un moment de
grande vulnérabilité, a eu lieu dans un pays depour-
vu d'étayage familial. Cette jeune maman a ainsi
vécu l'arrivée de sa fille dans l'isolement et la pré-
carité. En temps « normal », les liens entre la mère
et le bébé sont complexes, pris dans le tissu familial
et l'histoire du couple. Or, elle exprime des liens
noués sur un mode paradoxal fait d'amour, de haine
et souvent d'indifférence. C'est dans ce discours
que son enfant semble trouver une place bien
inconfortable, mettant en scène par son attitude,
l'errance et son appel à l'existence.

La migration entraîne des changements suscepti-
bles sans cesse de menacer le fonctionnement
intrafamilial. Madame F aborde notamment ses diffi-
cultés d'intégration à la nouvelle société, à l'image
de la frustration étrange de ne pas parler le même
langage que son fils. Il en est aussi d'un sentiment
de déclassement face à la perception d'un fils plus
débrouillard et plus compétent, ou encore de la
sensation de disqualification face à l'intrusion sco-
laire dans la sphère privée. Cependant, le fils sem-
ble souffrir tout autant de ce sentiment d'incapacité
parentale, exprimant des discours ambivalents et
confus à l'image d'un conflit des modèles d'identi-
fication.

L'anxiété relative à la précarité sociale et à l'irréver-
sibilité du parcours absorbe une grande dose d'é-
nergie psychique simplement pour ne pas s'écrou-
ler ou implorer. La situation sociale creuse le sillon
du sentiment d'impuissance et d'inefficacité paren-
tale, dont le renforcement négatif adressé par l'en-
vironnement peut faire la démagogie. La pénibilité
de l'agir éducatif résulte aussi des conditions de vie

quotidienne au foyer. Ce mode de quotidien cultive
une promiscuité qui respecte rarement l'intimité
familiale et aiguise toujours plus une forme d'intolé-
rance. C'est bien la multiplication de ces situations
de déliaison se prolongeant dans le temps, qui
conduit à une perturbation de la relation d'attache-
ment. Il en est des ruptures de l'enveloppe physique
et psychique de l'enfant résultant des carences
maternelles relatives à la souffrance traumatique. Il
en est aussi de l'éclatement du tissu social, familial
et communautaire qui prive chacun du cadre social
protecteur, le contentant de vivoter sur les ruines
d'une condition de vie dégradée.

Nous observons aussi la dépressivité maternelle
importante qui semble renvoyer à une sorte de
mort psychique aux yeux de la petite fille. L'agitation
de cette dernière semble manifester une angoisse
d'effondrement et une tentative de réanimer « la
mère morte ». Quant au fils aîné, il se rend adapta-
ble et transparent pour ne pas ébranler davantage
l'équilibre fragile de sa mère. Le danger serait ici
que le manque engendré par l'éprouvé répété d'un
désinvestissement, soit vécu dans le sens d'une
désillusion et d'un traumatisme narcissique lié à la
perte de sens, sources d'une mutation des imagos
parentaux.



Notre travail s'inspire des appuis théoriques. D'une
part, il s'agit d'aider la maman à se réapproprier des
intuitions interactionnelles pour répondre aux
demandes de ses enfants, dans le sens de Winnicott
décrivant « la suffisante adaptation de la mère aux
besoins de son enfant ». Loin d'une réponse idéale,
l'ajustement réciproque est nécessaire puisqu'il

1. La « capacité de rêverie » est décrite par Winnicott comme « l'état d'esprit réceptif à toutes les projections de l'objet aimé et capable d'accueillir ses identifications projectives, bonnes ou mauvaises ».

2. De nombreux auteurs ont abordé ce concept. Nous retiendrons la définition de Claude Lévi-Strauss, dans le sens où le mythe familial est un récit à propos des origines.

rend compte de la spécificité propre des enfants à travers une « constance affective », rendant la mère suffisamment « prévisible », « cohérente » et « harmonieuse » dans sa gestuelle, mais aussi « saisissable » et « atteignable. » Pour ce faire, nous stimulons principalement les interactions visuelles, physiques, verbales et émotionnelles, et pour ainsi dire aussi, imaginaires et fantasmatiques. Le projet est d'accompagner la maman à redevenir ce que Bion qualifie d'« objet contenant maternant » à travers des interactions inter-subjectives et intra-psychiques constitutives de la psyché de l'enfant. Cela participe par exemple à la conseiller pour traduire les besoins et inter-agir avec les attitudes de son enfant : « Tu souris, tu es content », « Tu pleures, tu as faim... », « Tu veux venir sur maman, tu as envie d'un câlin » De manière plus approfondie, il s'agit de réveiller en elle ses « capacités de rêverie¹ », jusqu'alors détériorées par les violences. Au fond, un des facteurs de résilience dans les situations de ruptures et de traumatismes est la capacité pour le parent d'assurer, malgré les circonstances, sa fonction de contenant psychique pour l'enfant.

L'autre démarche de suivi pour la famille réside en faveur d'une relation d'attachement, loin de n'être qu'une relation de dépendance répondant aux besoins primaires nécessaires à la survie de l'enfant. L'attachement est un lien privilégié de réconfort construit sur la base des interactions précoces et familiales, permettant à ce dernier de développer une sécurité interne le menant vers la possibilité d'explorer autour de lui, puis vers l'autonomie.

Une autre visée s'attache à renouer avec ce que certains auteurs appellent « le mythe familial² », à savoir le sentiment d'appartenance à une famille spécifique en tant que construction collective. Nous aidons le parent à trouver du plaisir à relater « les jours heureux » à ses enfants, à les inscrire dans un roman familial et dans une généalogie dans laquelle les événements traumatiques ne sont pas que fractures.

Actuellement, la famille continue de venir aux ateliers. De nouveaux liens se tissent peu à peu et se

consolident au fur et à mesure du renforcement de la confiance maternelle.

La mise en place au Centre de santé de Forum réfugiés d'un espace de parole autour des préoccupations parentales, est née de réflexions faisant écho à différentes plaintes exprimées par les parents. Elles soulèvent d'une part, l'effet de désaffiliation inhérent à la violence politique et aux méthodes de persécutions ; d'autre part, l'entrave relationnelle au sein des familles causée par le déracinement et la précarité psychique due à la procédure, sans oublier l'héritage singulier des itinéraires familiaux. En pratique, le groupe accueille des enfants âgés de 0 à 6 ans et leurs parents, dans la limite de quatre familles, afin que la parole puisse circuler. Un premier temps d'échanges ouvrirait un espace de « parole autre », parole de transmission culturelle, de savoirs valorisés et d'expériences propres, encourageant une dynamique de remise en continuité de la réalité interne des personnes et de leurs places. Puis, un second temps de médiation a pour but de réactiver les interactions familiales et de réinvestir un dialogue parent-enfant essentiel à l'entrée en parentalité, contrastant ainsi avec le quotidien social écrasant.

La dynamique de groupe encourage la création d'un langage commun transcendant les différences culturelles et le partage autour des préoccupations parentales. Elles ont pu porter sur la frustration des petits déplacements des gestes quotidiens ou encore sur les difficultés à gérer le mal-être des enfants. La réception de certaines craintes témoigne souvent d'une réalité insécure, mais aussi de l'effet de déflagration des vécus traumatiques. Elles peuvent signifier l'incompréhension de certains modèles proposés en France car non représentables pour le parent dans le sens d'un désaveu de sa propre manière dont il a été materné.

L'atelier tend aussi vers un travail de prévention et d'outillage en lien à des contraintes rencontrées en exil. Dès lors, la dimension interculturelle se révèle en favorisant une mise en mouvement des écarts de représentations entre pays. Au regard de la pro-

blématique d'exclusion qui tend vers le portage individuel du fardeau, l'atelier met en exergue la dimension collective et la découverte d'une alliance étayante pour le parent.

Enfin, l'atelier repose sur l'intégration de la réalité des enfants. En effet, il ne leur est pas toujours permis d'être reconnus dans le fait d'avoir été spectateurs, acteurs ou victimes par ricochet de violences, puis d'avoir quitté leur environnement familial. Pourtant, ils peuvent éprouver le sentiment d'exil et la dureté de la demande d'asile au même titre que leurs parents. Tuteurs de résilience intra-familiaux ou « porte-symptômes » de la situation, de l'enfant déserté à celui agité pour lutter contre l'angoisse, certaines attitudes mettent en scène le théâtre familial et social. Alors que certains prennent le statut d'enfant malade, d'autres empruntent le masque de la sur-adaptation à travers la réussite scolaire. De ces considérations découlent ainsi l'importance de se centrer sur la manière dont la situation agit sur l'enfant.

Quant à l'animateur de l'atelier, il œuvre à la mise en confiance et à la stimulation des échanges. Il se situe en place de médiateur de la relation parents-enfants et peut aussi fonctionner à la manière d'un interprète traduisant les éprouvés difficilement interprétables de l'enfant, mais également ceux de la mère vers l'enfant quand celle-ci se révèle très déprimée. Enfin, l'animateur aide à l'émergence de la dimension narcissique et des ressources de chacun.

L'ambition de ce travail de soutien ne réside aucunement dans la normalisation des attitudes parentales, ni dans l'objectif de « changer » les familles. Nous nous appuyons sur la prise de conscience des

ressources personnelles de chacun. Elle présage « l'acceptation fondamentale de la personne » de ce qui a été et de s'extraire du conflit identitaire engendré par l'exil et la procédure. D'une certaine façon, il s'agit de réveiller des figures d'identification et des éléments de projection positifs, qui pourraient dès lors alimenter un bon matériel de transmission.

Aussi, l'atelier révèle une dimension thérapeutique au regard du traitement du traumatisme familial. Il tente de co-construire avec les parents un contexte relationnel suffisamment bon pour élaborer le vécu traumatique et contenir sa mise en parole. En effet, il est un soutien de la capacité d'empathie parentale souvent altérée par les séquelles du trauma et la dépression.

Aujourd'hui, un nouveau constat considère qu'au-delà des potentiels intrinsèques aux familles, importe nécessairement la situation sociale. En effet, la société, en tant que tiers dans la dyade parent-enfant, prend part dans la bienveillance.

Ainsi, notre travail de soutien à la parentalité tend actuellement vers un travail de mobilisation des ressources partenariales et du réseau communautaire. La résilience se développe à condition que les besoins fondamentaux soient remplis : L'accès aux soins, la nourriture, le logement et la sécurité. De la même manière, nous signalons aux professionnels et aux enseignants, le bénéfice résidant dans le renforcement des relations avec les parents dans l'institution. La société d'accueil, dans sa mission de santé publique et d'insertion, pourrait ainsi jouer le rôle de tuteur de résilience en re-légitimant les ressources et l'autorité des parents, particulièrement parce que la culture d'accueil apparaît souvent à l'enfant comme étant la culture dominante.

Situations des mineurs errants en Afrique au regard des perturbations des premières relations

Olivier Douville

Psychanalyste,
Anthropologue,
Laboratoire
CRPM, Paris 7

La pensée psychanalytique, toujours soucieuse d'une anthropologie fondamentale qui dépasse les contraintes des monographies ethnologiques, vise l'horizon universel des rapports de cet être parlant, sexué et mortel qu'est l'homme aux lois fondatrices de son humanité.

Il n'empêche, il existe une pluralité d'expressions locales de cette culture « universelle » et nous rencontrons dans nos institutions d'accueil et de soin des sujets marqués par des symboliques de l'alliance, de l'appartenance et de la filiation, qui ne sont pas toutes équivalentes.

De plus, le lien « mère-enfant » peut être compris, même si c'est aller un peu vite, comme étant le lien où les enjeux de transmission des processus d'humanisation sont le plus à l'épreuve. A qui appartient l'enfant ? Que représente-t-il ? Quelle place jouet-il dans le symptôme maternel ? Mais aussi et encore dans toute la gamme de représentations de l'ici et de l'ailleurs ? Quels lieux culturels, politiques et psychiques occupent-ils ces deux-là que sont mère et enfant, auquel de ces lieux l'enfant, ce représentant de la génération qui vient, est voué ou dédié, non sans paradoxes ou conflits ? Telles sont des questions qui se bousculent dans nos écoutes, nos soins, nos pratiques.

L'enfant et l'ancêtre ou lorsque le groupe ne fait pas médiation entre la mère et le nouveau-né

Andreas Zempleni et Jacqueline Rabin ont mis au jour une catégorie qui fait aujourd'hui florès dans certains cercles parisiens, "l'enfant-ancêtre". Pour ces deux auteurs, nourris d'une culture méthodologique en anthropologie conséquente, il s'agit de respecter les termes coutumiers, cet enfant sera nommé « Nit Ku Bon » soit « l'enfant qui part et qui revient ». Mettons les points sur les « i ». Zempleni, un anthropologue, découvre qu'autour de certains enfants qui posent problème par leur mutisme, une étiologie traditionnelle est mobilisée. On dit : c'est l'esprit d'un mort, d'un ancêtre, qui revient. Zempleni est très prudent : c'est extrêmement rare. Car bien sûr, les familles n'avaient pas envie de s'encombrer d'ancêtres à tire-larigot et il fallait un certain nombre de consultations préalables avant de décider qu'un enfant était bien "l'enfant-ancêtre". Or, transposée de façon mécanique pour penser les difficultés du lien mère-enfant chez des familles africaines en France, cette catégorie est devenue une machine à tout expliquer ». L'idée n'est pourtant pas ici de demander aux anthropologues de définir des symptômes coutumiers qui permettraient de situer entièrement les troubles présentés par les patients africains. Ainsi, la catégorie de l'enfant-ancêtre, nom très répandu en région parisienne (93), de l'enfant « qui part et qui revient », appartenait surtout à l'observation anthropologique. Elle ne constituait pas un diagnostic clinique. Si elle a tant marqué – et si mal – les esprits des soignants ethnopsy, c'est aussi parce que la modernité pose de la façon la plus radicale qui soit la question « Qu'est-ce que procréer ? ». Ce qui s'exprimait alors est que le devoir d'avoir une descendance ne recevait plus aucun encodage symbolique valide, ce qui laissait nombre de jeunes mères sans fiction pour éprouver paisiblement un possible désir d'enfant. Le petit corps mis au monde ne pouvant être

accueilli comme descendant sera référé à l'ancestralité la plus occulte. De ce fait, l'enfant mis au monde n'est plus porteur de l'alliance entre deux lignées. N'étant plus ce lieu de tension entre l'affiliation (à une lignée) et la filiation (dans une lignée), il sera le lieu de retour de la part ancestrale mal célébrée dans une seule des deux lignées dont il est issu. On voit bien que ce thème de l'enfant-ancêtre, loin de n'être qu'un des items d'une nosologie traditionnelle, ne peut émerger que lorsque les pactes de solidarités d'une génération à l'autre sont bafoués.

Enfin, si la notion d'"enfant-ancêtre" désigne une façon d'inversion des générations, c'est alors une notion qui va très vite connaître une inflation ne renvoyant en rien à l'expression d'un fonds traditionnel. Déjà une étude poussée des textes magiques utilisés par les guérisseurs montre l'aspect ample et flou de cette représentation qui constitue seulement des suppositions pour les Wolof et les Lébou eux-mêmes. Se trouver diagnostiqué « enfant ancêtre » – ou plus exactement « enfant Nit Ku Bon » – signifie au final ne correspondre entièrement ni à une identité sociale, ni à une identité culturelle. Constamment le reflet de ses interlocuteurs, de leurs espoirs et de leurs angoisses, l'enfant, parfois promis à un grand avenir, parfois menacé de mort, est la cible privilégiée des projections de son entourage surtout lorsque l'enfant est un carrefour de tension entre la filiation (la ligne ancestrale à laquelle il est voué – et cela peut ne pas faire accord entre ses parents ou au sein de son groupe familial élargi) et l'affiliation (les lois et le jeu des échanges, des dons et des contre-dons entre les deux lignées tressées par le mariage dont il est le fruit).

Du rôle maternal à la parentalité

Bien des recherches qui sociologiques, qui anthropologiques ont pu décrire, non sans justesse et non sans nostalgie surtout, les arcanes symboliques et culturelles de ladite « famille africaine ». Et souvent, ce qui reste exact de l'Afrique en Afrique et moins, de l'Afrique en Europe exilée, il est fait mention du rôle dévolu à la communauté dans les pra-

tiques de soin et d'éducation. Le voisinage, la famille élargie a sa part de responsabilité. L'autorité de la mère n'est pas pour autant réduite à peu. Bien au contraire, toutes les techniques de maternage, contrôlées par les femmes plus âgées, il est vrai, visent à apporter à l'enfant un sentiment de sécurité tout en lui inculquant, non sans rudesse parfois, les règles de la décence et de la propreté. La première de ces techniques est le massage, laquelle renvoie à la symbolique du passage du corps « mou » ou au corps « façonné ». Le manque de tonus, bien plus que l'état de tension ou d'agitation du corps de leurs nourrissons et tout jeunes enfants alerte bien des mamans africaines. Le corps est façonné, non sans rudesse avons-nous le tort de penser selon nos sensibilités précautionneuses (trop), et les parties du corps sont différemment traitées selon leur aspect réel et leur signification symbolique. Les massages diffèrent pour les petits garçons et pour les fillettes. Les gestes de la maman s'attardent sur le ventre de ces dernières comme pour saluer en elles leur future condition de mère. La seconde technique est le portage au dos. Le corps à corps est important, l'enfant souvent est porté dans le dos de sa mère, mais il passe aussi aisément de mains en mains que de dos en dos. Quant à la technique du sevrage elle est selon les peuples, brutale ou graduelle. Une constante est que l'enfant est plus tardivement qu'en Europe nourri au sein, et ce, à sa demande. Au reste, le père n'a pas cette fonction d'interdicteur du contact, il ne vient pas brider l'éveil de la sensualité. L'autorité du père est abstraite mais hautement respectée. Il ne fera sentir sa désapprobation et ne rappellera le jeune contrevenant à la loi qu'en cas d'infractions graves, pouvant nuire à la réputation du clan et donc de la lignée (vol, violences). Très souvent ce sont les frères ou les cousins aînés, ou même les frères ou cousins de la mère qui rempliront l'office du gardien des règles usuelles de bonne conduite ordinaire. L'exil va brouiller de tels repérages, et les pères en exil diront souvent à quel point il leur est ardu de supposer qu'ils puissent

faire passer les lois du pays dit d'« accueil » à leurs progénitures, ce qui donne aux femmes et aux mères une place d'autorité plus forte souvent que celle qu'elles auraient pu exercer au pays. Ce vaste panorama, réaliste, mais extrêmement réducteur, est déjà, grandement effrité en Afrique même dans les mégapoles où les familles sont loin de se conformer à ces schémas d'harmonie coutumière. Cela peut être d'autant souligné, poursuit-il, que nombre de femmes et d'hommes qui ont quitté l'Afrique pour l'Europe ont séjourné, pour une durée plus ou moins longue, et souvent décisive, dans ces mégapoles que sont Dakar, Bamako ou encore Brazzaville ou Kinshasa.



Dans les mégapoles les modifications du « conjugo », la déstructuration des liens familiaux et la haute solitude de certains mineurs

Les mégapoles sont, en Afrique comme ailleurs en ce monde, des laboratoires infatigables de nouvelles formes de parentalité. Ce qui est certain est qu'elles individualisent et que s'y inventent des façons de bien aller, ou d'aller malade, de raisonner ou de déraisonner qui mettent en œuvre des processus de trouage des symboliques collectives par des symboliques individuelles ou étroitement familiales. Aussi la connaissance ethnologique fondée

sur l'étude du village est d'une aide que nous devons tempérer. Bref, la famille traditionnelle est éclatée. Le mariage apparaît depuis au moins une génération comme une union entre deux êtres autant, sinon davantage, que comme une alliance entre deux lignées. Les initiations traditionnelles ne concernent plus beaucoup de préadolescents ou d'adolescents. Partout où l'Islam s'est imposé, les règles du droit musulman priment sur les contraintes coutumières. Les mutilations sexuelles sont progressivement dénoncées comme des violences et des campagnes d'information s'étendent au Mali, Niger, Sénégal. Restent des inerties, les droits de la femme sont plus souvent proclamés dans des colloques et des réunions politiques qu'ils ne sont une réalité, même si la participation grandissante de femmes dans les divers gouvernements semble jouer comme un salutaire facteur d'évolution des mentalités et des mœurs. Tout n'est cependant pas si heureux. A la pauvreté des campagnes succède souvent la précarité des villes. Se marier coûte cher, et nombre de familles ont un rapport très mercantile à la dot. Plus celle-ci est élevée, plus on espère un gain, plus le mariage devient retardé. Si la polygamie est en recul, on la voit résister sous des formes différentes. L'une peut surprendre. Elle semble être un choix de certaines jeunes femmes qui se considèrent comme émancipées ou intellectuelles et qui peuvent l'être et qui voient dans la solution polygame une façon de ne pas être quotidiennement accaparées par les tâches du foyer et de la conjugalité. Mariées elles sont respectables, et mariées comme seconde ou troisième épouse et en conséquence pas systématiquement assujetties à vivre sous le même toit que leur mari, elles peuvent mener leur vie, continuer leurs études, persévérer dans leur exercice public de journaliste ou de femmes politiques. De telles options peuvent déconcerter le lecteur occidental, mais elles n'occasionnent ni troubles, ni violences. Bien plus inquiétants sont des cas de polygamies qui sont de véritables passages à l'acte, l'intrusion d'une nouvelle épouse valant presque répudiation de l'ancienne épousée, qui vit dans une réclusion dépréciatrice et dépri-

mante, les enfants du premier lit étant, eux aussi, souvent vécus comme des indésirables. Bien des fugues d'adolescents, ou de plus jeunes encore qui commencent une carrière d'enfants des rues s'expliquent de la sorte. A cela s'ajoute aussi la situation particulière de certains enfants, confiés, comme c'est l'usage, à un maître d'école coranique chez qui ils vivent en pension. Ces écoliers, qu'on nomme « talibés » sont loin de se trouver correctement traités tant nombre de ces écoles ne sont plus que ces centres d'entraînement à la mendicité – réalité qui inquiète légitimement des maîtres d'école coraniques responsables et qui cadrent et protègent bien les jeunes dont ils ont la charge. Aussi ceux des mineurs qui « tombent » dans des lieux où à défaut d'apprendre quoi que ce soit du coran, ils sont copieusement maltraités, fuguent, et ne veulent plus se présenter chez eux, soit par honte d'avoir fait échouer l'idéal dont ils étaient porteurs, soit parce qu'ils interprètent, non sans raison parfois, leur placement dans de telles écoles maltraitantes comme un abandon pur et simple. Le Dr. Modibo Coulibaly rapporte à quel point le talibé rapidement devient un vagabond redoutant le foyer, et l'école, et s'agglutinant dans la rue à d'autres jeunes fugueurs.

Mineurs en danger dans la rue

Avant que de décrire plus avant une situation africaine, une précaution dans le choix des termes s'impose. « L'enfant des rues » est à la mode. Il est devenu la valeur refuge de nos compassions. Or s'il y a des mineurs en situation de rue, certains y sont en danger, sporadiquement ou continûment, d'autres très peu. D'emblée est à noter que cette expression « enfant des rues » est vite devenue un fatras notionnel où se récupèrent, sous le nom de « résilience », une psychologie du moi fort et, sous l'idée absurde d'une « culture des enfants des rues », un sociologisme décoratif qui aborde vainement ces préformes de communauté déliquescence ou balbutiante comme on le ferait de « sous-culture ». Tout cela sombre dans un scientisme publicitaire pour ONG. Rappelons donc que les mineurs en danger en situation de rue sont loin d'être toutes et

tous des enfants. La plupart d'entre eux sont des adolescents. Pris dans la dimension de la puberté, de la sexualité et de la violence sexuelle, mais aussi du sida qu'ils peuvent transmettre à leurs partenaires ou encore à leur progéniture dans le cas des maternités précoces. Et ce ne sont plus des sujets seulement concernés par les solutions et les embarras de la sexualité infantile. On le voit déjà, cette notion « enfants des rues » est une expression commode qui refoule le sexuel en angélisant la victime. Et il n'est point à s'étonner que ce soit au sein des équipes de soin et d'éducation qui ont su développer un réel savoir-faire avec les mineurs adolescents en rue, des deux sexes, que l'expression « enfants des rues » a une presse faible ou mauvaise. Je suis scientifique, je n'ai cure d'inventer du concept pour faire joli, par goût de l'originalité. Au contraire, c'est bien en forçant les savoirs, en situant les points où ils ne répondent plus très bien, qu'il est nécessaire de se résigner à inventer des nouveaux termes plus aptes à décrire les faits et à permettre l'action.

Que se joue-t-il sur nos terrains de recherches et d'action ?

La vie dangereuse dans la rue modèle des comportements ; plus profondément, elle met en forme des processus psychiques particuliers qui aident à la survie parfois, mais au prix de clivages, de dénis et de retraits psychiques exténuants. Il faut distinguer ces deux plans sauf à céder à l'illusion d'une correspondance univoque entre processus psychique et comportement ce qui est une absurdité. Face à des sujets aussi démunis, aussi peu assurés du sentiment de se sentir réels, aussi mal accueillis dans la vie, nous avons à inventer et à mettre à l'épreuve de l'action une approche clinique. Les savoirs psychologiques et psychopathologiques nous y aident, à mesure toutefois qu'ils se trouvent questionnés, qu'ils rencontrent la limite de leur extension et de leurs articulations internes.

Des jeunes en danger donc. Il y a différents types de dangers, et les plus immédiatement repérables sont ceux qui mettent le corps en danger et qui congédient de l'usage que le jeune fait de son corps les

savoirs communs nécessaires à la survie. Il faut ici noter les particularités de la vie sexuelle de nombre de ces jeunes. Il existe une sexualité dans les groupes de jeunes en errance, et c'est une réalité difficile à admettre et longtemps passée inaperçue. Les enfants en parlent peu tant cela va contre certains tabous sociaux et culturels et tant cela dépasse aussi – et c'est plus important – leur propre capacité de représentation de leur corps. La sexualité peut être utilisée comme un moyen de sujétion et de contrôle des aînés « protecteurs » sur les plus jeunes. De plus, à l'adolescence, certains jeunes, surtout des filles, ne disposent pas d'un savoir et d'une image de leur corps qui les rendent aptes à « métaboliser » les irrptions/pubertaires. Il faudrait évoquer ici la dimension de cette sexualité adolescente lorsque la signification phallique du désir est si peu assurée. Leur sexualité devient alors souvent une conduite stéréotypée et à risque qui a pour but de calmer, par la répétition de l'acte sexuel, ce traumatisme que peut représenter l'irruption dans leur corps de la sexualité génitale. On rencontre là un paradoxe fréquent chez ces jeunes exclus des discours partagés et privés des possibilités identificatoires qu'offrent de tels discours : ils soignent leur anxiété par de l'agir. Ce point est important à connaître pour quiconque prétend travailler dans la prévention et/ou l'accompagnement psychoéducatif avec de jeunes adolescents et adolescentes. Envisageons un problème crucial pour notre action de « secourisme social » éclairée, comme il se doit, par des enseignements cliniques et psychopathologiques. En effet, c'est bien quand un sujet refuse un bien auquel il a droit qu'on se rend compte que la prise en charge d'un sujet cassé, si elle « passe » en premier lieu par le soin du corps, ne saurait être effective s'il n'est pas fait accueil d'une souffrance psychique. Or, nous rencontrons aussi des sujets en souffrance psychique qui ne ressentent rien, et c'est bien cela le paradoxe de l'anesthésie. C'est avec ces mineurs qu'il faut travailler en premier lieu, ce sont les plus en danger. De tels enfants ont souvent le sentiment qu'ils n'ont pas été complètement mis au monde. Au-delà de l'exclu-

sion économique, sociale et familiale, ils ont le sentiment, la conviction presque d'être mis à la porte du langage, des échanges ordinaires, ces échanges qui nous font nous sentir vivants. Il s'agit d'une atteinte grave du sentiment d'identité du narcissisme primaire, lequel est d'abord composé non d'une image mais d'une régularité de rythmes permettant par la suite d'assumer une image.

N'oublions pas qu'il faut se sentir très rassuré pour parler de soi. Et avoir été « parlé » au sein de sa famille, avoir été bercé par le langage maternel, puis concerné par ce que les parents disent, reconnus par eux comme un être digne de parole. La rupture précoce des liens familiaux peut trop souvent s'accompagner d'une « casse » des paroles qui concernent l'enfant, soit les mots qu'il pourrait dire, soit ceux qu'il serait en droit d'attendre. Cela laisse des marques. Plus tard, certains jeunes ont la conviction que s'ils parlent d'eux, il va leur arriver un malheur. Ils ont du mal à faire confiance à la parole, à ses pouvoirs apaisants et structurants ; ils ont été si peu rafraîchis à l'eau douce du dire partagé ! De plus, ils redoutent qu'en parlant trop de leur origine de leur famille, on ne veuille par excès de bons sentiments les ramener tout de suite chez eux. Il est alors inepte et nocif de les aborder avec des protocoles de conversation visant à les étudier sur le mode d'une étude de population. En effet, posons-nous la question de ce qu'est pour eux le « chez soi », le « nous », le « commun » (toutes cas catégories qui fonctionnent comme cadre pour une jeunesse normale dans une famille à peu près étayante) ? Ce « chez soi » n'a pas fonctionné comme une catégorie d'expérience situant la possibilité d'un lieu intime et protecteur dans le rapport de soi à soi et de soi aux autres. Nous avons peu affaire à des fugueurs, c'est-à-dire à des jeunes qui font une partie de cache-cache avec leur famille et leur maison familiale. Non, ces jeunes naufragés dans la rue et qui nous alertent sont des enfants qui ont échoué leur fugue et l'ont transformée en errance, la maison n'est plus un point de retour possible pour eux. Du moins, pas tout de suite.

Pour une action fondée en raison

Comment aider ces jeunes en guidant nos actions par un repérage clinique ?

Pour répondre à cette question, je vais prendre l'exemple d'une adolescente « des rues » rencontrée par moi à Bamako et qui avait demandé à une équipe spécialisée dans la prise en charge des adolescentes en errance à aller voir sa mère à Ségou, ville distante de près de 200 kilomètres de là. Arrivée sur place, avec l'éducatrice, la famille n'était pas là, la maison d'« enfance » était introuvable. La jeune et son éducatrice errent jusqu'au moment où une riveraine reconnaît la jeune fille et lui demande pourquoi elle n'est pas avec sa mère, laquelle vit à Bamako. Révélation ! L'éducatrice ne s'est pas fâchée contre la jeune fille, mais lui a demandé si elle avait fini ses affaires et ses racontars avec Ségou ou si elle avait quelque chose d'autre à raconter. La jeune fille a alors expliqué qu'elle avait une tante décédée qui vivait avant à Ségou. Il semble que cette tante soit la seule figure aimante maternelle que la jeune fille ait connue. On pourrait dire « cette fille ment », mais en réalité sa demande contient le cœur de sa vérité d'enfant. Ségou est le lieu où il reste, pour elle, possible de retrouver une trace de maternage. Seulement voilà, une trace psychique ne consiste pas (ne résiste pas à son effacement) si elle n'est pas lue par une autre ou par un autre que le sujet. D'où le sens inconscient de ce voyage. Je suis admiratif devant la profondeur humaine et la sagesse de son éducatrice, encore maintenant.

Le jeune a donc besoin de temps pour passer de la fiction à la réalité. Et nous voyons que ce temps est, de fait, triple :

- préserver un noyau de traces réelles structurantes dans une fiction,
- vivre cette fiction comme une construction en partage, adressée à un autre, mais le sens de tout ce montage reste inconscient tant que le sujet ne fait pas le lien entre l'écorce de fiction et le noyau de réel qui le concerne en propre,
- entrer dans un temps d'historisation de sa propre vie, ce qui ne se fait que si le sujet a pu reconstruire une

relation de parole pleine avec un adulte aidant.

Bref, il ne va pas de soi de prendre la parole, c'est-à-dire de retrouver goût à la demande. Les jeunes en danger dans la rue ressentiront souvent une angoisse par rapport au langage partagé avec l'adulte, et pour ceux qui sont vraiment en danger



dans la rue, ils n'ont plus confiance dans le pouvoir de la parole. Au reste, on les voit souvent bégayer. Tout ce qu'on leur demande leur fait peur ; du coup, dans un premier temps, ils vont nous « décevoir » et ne pas nous répondre. De telles attitudes dites « d'opposition » sont faites pour nous tester, pour nous apprivoiser, tant il est vrai que c'est aussi ces jeunes qui nous apprivoisent. Ils nous testent et observent afin de vérifier si cette déception qu'ils peuvent faire naître, en n'étant pas là, en ne prenant pas nos conseils au pied de la lettre, si cette déception donc ne va pas être transformée par nous en violence contre eux.

Ne pouvant anticiper une altérité fiable, ces jeunes clivent la figure du prochain en un semblable, un pair auquel ils se raccrochent et un non-semblable, l'adulte le plus souvent vis-à-vis duquel ils se protègent. Cette protection se fait sur le mode d'une récusation de ce que l'on peut demander à cet enfant : se laisser nourrir, se laisser soigner. De

cette offre, ils ne veulent d'abord pas. Dans le même mouvement, ces enfants se présentent comme sans aucune demande et presque indifférents aux divers besoins de soin, de sommeil et d'alimentation dont ils témoignent à leur corps défendant. Ce masque d'indifférence manifeste se lézarde, toutefois, dès que nous tenons le coup et maintenons notre offre. Ce jeune distant, superficiellement indifférent car survivant dans un univers indistinct, nous met alors sous les yeux toute l'angoisse qui l'habite. Angoisse ressentie par rapport à ce qu'on lui veut, certes, mais plus profondément encore angoisse de mort – laquelle se manifeste et redouble de férocité dès que le jeune est convié à entrer plus avant dans le devenir et dans la vie. Et les premiers liens retressés avec un monde adulte enfin contenant peuvent aussi mener à des expressions d'une détresse très impressionnante devant le Surmoi, c'est-à-dire devant cet aspect de la conscience morale fait de honte et de culpabilité et qui exige un prix à payer très fort pour que le sujet vive en paix avec autrui. Ces jeunes peuvent rapidement vouloir rembourser une dette de vie en s'imaginant qu'ils doivent accomplir des exploits, se mettre en risque à nouveau, pour bénéficier de la protection d'un milieu familial ou institutionnel.



Les jeunes, la rue, le SIDA

Enfin, la présence effrayante du virus du SIDA a joué un grand rôle dans les nouvelles configurations des rapports des mères et des enfants. Le SIDA a été une arme de guerre dans toute la région dite de l'Afrique des grands lacs, et en République Démocratique du Congo (ex Congo Belge). Les miliciens ougandais étaient recrutés sur le critère de leur séropositivité. Leur tâche était d'exterminer les hommes mais aussi de contaminer les femmes par les viols, de leur « donner la maladie » comme l'indiquaient les termes mêmes de la propagande. Le viol comme arme de guerre a causé une mortalité terrible de femmes et d'enfants. Celles qui en sont rescapées se retrouvent dans des positions intenable au plan des légitimités coutumières, violées, déshonorées, porteuses de mort, peu et mal soignées, elles ne sont que très rarement et très mal réinscrites dans la vie sociale antécédente. Souvent certaines se regroupent en association, certaines en ONG, visant à soutenir leurs compatriotes laissées dans la même condition qu'elles, et elles ont à cœur de développer des réseaux d'informations et d'entraide qui concernent aussi les jeunes filles, tant après la fin des hostilités (2004) l'ensemble des relations sexuelles dans ces régions semble être encore marquée par la crainte et la violence. Il y a encore à rapporter les effets du VIH SIDA auprès de jeunes filles vivant de prostitution plus ou moins occasionnelle dans la rue des mégapoles de l'Afrique de l'Ouest. Travaillant régulièrement avec les équipes du Samu Social Mali -ONG que j'ai en grande part fondée en 2000 et 2001, sous la direction de Xavier Emmanuelli et avec l'aide de Guy Jehl, Delphine Laisnée et Marine Queninje constate à quel point une jeune fille atteinte du SIDA développe souvent, à la mort de son enfant infecté, une attitude paradoxale vis-à-vis des équipes sociales qui tiennent à s'occuper d'elle. Situation de « blocage », précise intelligemment Madame Gagnoua Sow, travailleuse sociale au Samu Social Mali, dans un mémoire fait tout récemment sous ma direction. Elle désigne par cette expression une situation où la jeune a besoin d'un

contact régulier avec l'équipe mais pour ne pas changer. Souvent la subjectivité ravagée se fige sur une position mélancolique persécutée qui fait que, soit la jeune fille montre à l'équipe à quel point elle doit se laisser mourir, soit à quel point elle doit se venger de ce qu'elle a subi en faisant de sa séduction une arme de guerre et de son corps une arme de mort, contaminant dans sa folie mercenaire les clients du soir au matin. Seuls de longs entretiens avec ces femmes du Samu permettent à ces jeunes filles d'élaborer leur chagrin et de se restaurer par transfert une image de féminité possible. Reste alors tout le champ de la réinsertion dans une société souvent violente et méprisante vis-à-vis de telles malheureuses.

Conclure

Au Mali, au RDC, au Niger, au Brésil, ou ailleurs, j'ai pu, avec d'autres médecins et chercheurs, assister à l'éclosion de petites associations ou institutions. Elles sont fondées et dirigées par des femmes intelligentes et dévouées qui savent, à leur façon, au plus près des réels, faire bouger les préjugés et réhumaniser les liens entre sexuel et filiations, si rudement entamés par le VIH, la guerre et pire encore par la conjonction entre ces deux fléaux.

Le terrain d'un possible dialogue entre cliniciens et anthropologue se situe à un niveau épistémologique c'est-à-dire qu'il nécessite que soient formalisées les conditions de la production du savoir. Si ce pas ne s'accomplit pas, il est à prévoir et il est à craindre que l'ethnologie et la psychologie interculturelle clinique ne soient plus pensées que comme science d'approche de sujets issus de sociétés non

dissoutes dans le système capitaliste. Ce qui est assez chimérique, voire dangereux.

De plus, un tel dialogue pourrait redonner chance aux ambitions, aujourd'hui malmenées, de la psychothérapie institutionnelle qui toujours a misé dans le traitement institutionnel de la folie, sur la réhabilitation du sujet en tant qu'agent de la culture et producteur d'un social. Un tel pari, qui mise sur la consistance symbolique de la personne de l'aliéné a des connotations politiques flagrantes. Ces dernières se révèlent et peuvent s'articuler, surtout lorsqu'il s'agit de prendre en compte ce qu'affiche d'ambition et de projet politique la façon dont il est fait part ou non aux singularités des référents symboliques dans la prise en charge psychothérapeutique et sociothérapeutique de sujets jamais considérés pour autant comme des modèles achevés et stéréotypés de leur supposée culture d'origine. Ainsi, donner droit de cité à la langue maternelle, à l'histoire des violences et des dénis d'identité qui, collectivement, ont pu marqué l'existence de telle ou telle personne, dans sa rapport à la parole et à autrui, est une des fonctions les plus éminentes de l'institution soignante, ce qu'incarrait exemplairement le parcours d'un Fanon. Or, cette fonction est de plus en plus menacée par des impératifs gestionnaires auxquels de trop nombreux psychiatres, réduits à une pauvre autorité médicale et administrative, se soumettent à l'aide souvent de la passive complicité de bien des psychologues « new-age ».

Traumatisme, passage, passeurs

Gilbert
Coyer

Docteur en
Psychologie,
Ethnologue,
Chercheur
Doctorant au
CRPPC,
Université
Lyon 2

Les problématiques de l'exil, des traumatismes psychiques, et de l'interculturalité, posent des questions de fond sur l'implication des professionnels appelés à les comprendre, soulevées hier par la psychiatrie et aujourd'hui par les travailleurs sociaux en butte à la grande précarité. On peut certainement dire que tout effort de compréhension est lié à celui d'une traduction. Mais toute compréhension nécessite avant toute transposition, une récolte de signes et de vécus, qui a paradoxalement besoin, dans son élan, d'une suspension de toute traduction et de toute interprétation.

Comment s'adresser à quelqu'un qui ne vous écoutera que pour transposer ce que vous lui dites dans sa façon de pensée, ou pour le rapporter à son propre vécu ?

Le plus insupportable pour nombre de personnes ayant vécu un traumatisme est de s'entendre dire : « *je vous comprends* ». De quelle empathie peut-on témoigner, quel est le sens même de l'empathie, dès lors que nous entrons dans le domaine de l'impartageable ? Et comment entendre ou faire entendre d'indicibles événements quand ceux-ci se rapportent encore à une situation d'exil qui en a relégué toutes les formes et les matériaux de communication ?

Il est nécessaire de se laisser emmener, accueillir, saisir, avant de procéder à quelque interprétation de sens que ce soit, ou pour toucher ces vécus extrêmes. Mais se laisser saisir ainsi, amène inéluctablement à un dépouillement de sa vêtue institutionnelle, de son cadre habituel de pensée, de sa culture, voire de soi-même, qui nécessite un autre cadrage que celui de la recherche du maintien à tout prix de nos codes et de nos interprétations.

S'abandonner au cadre de pensée de l'autre ? S'y laisser prendre ? Pourquoi pas : peut-on imaginer

entendre et côtoyer quelque vécu que ce soit sans être un tant soit peu gagné par l'univers qu'il porte et qui le porte ? Entendre un patient psychotique sans être touché par le monde de sa psychose ou sa façon de traverser le nôtre ? Sentir le sens des lieux et des objets, lorsque ceux-ci vivent avec ceux que nous tentons de comprendre, personnes âgées, ruraux, et beaucoup d'autres, sans s'y laisser inviter ? Notre distance professionnelle n'est-elle pas souvent envahie de craintes d'être contaminés par des univers qui nous sont étranges, plus que par de réelles nécessités de distanciation ? Peut-on encore aujourd'hui, à l'heure de réalités sociales aussi diverses que violentes, se passer peu ou prou d'une immersion dans les conditions de celles-ci ? Au sein des équipes médico-sociales ou éducatives, comme en psychiatrie, coexistent souvent deux attitudes, clivées l'une de l'autre : l'appel constant à la distance professionnelle d'un côté, et de l'autre

l'immersion permanente de soignants ou d'acteurs sociaux dans un environnement qui a beaucoup plus prise sur eux qu'ils n'ont prise sur celui-ci. Le cadrage que tentent de construire ces professionnels est d'abord un cadrage intérieur, toujours vigilant, aux aguets, plus souvent senti qu'expliqué, et très difficile à faire partager. Quelles sont les conditions d'un tel cadrage ? Si cette aimantation par l'environnement donne parfois lieu à des positionnements problématiques, qui ne sont plus professionnels et qui deviennent transgressifs, leur véritable professionnalisation ne consiste certainement pas en une défiance contre cette possession par l'environnement de l'autre, qui entraînerait forcément une dépossession du sien. Les professionnels les plus aguerris savent en faire un cadre transitoire et un passage.

Car on ne peut se contenter de rester toujours sur le seuil ; de se défier des portes qui nous sont ouvertes, des appellations familières qui nous sont adressées. Partager un repas, être appelé « tonton », rester assis à côté de la télévision, ou dans une conversation anodine, sont de ces gestes qui sont quotidiens à nombre d'équipes de soins ou de suivis, et qui tissent la trame de leur travail souvent

bien plus assurément que le contenu de toutes les synthèses qui les organisent. Ce qui peut troubler au premier contact est l'insistance donnée à ces invitations et ces modes d'adresse. Comme si l'on pouvait craindre une corruption ou une confusion. Les professionnels qui en sont familiers savent qu'au travers d'un tel abord s'exprime non pas une confusion des places, mais un amorçage, qu'il est question ni de réprimer froidement en le renvoyant à une clarification du type « *Ici nous sommes des professionnels : je ne suis ni maman, ni tata, ni ton-ton, et je ne viens pas pour m'asseoir* » ; ni d'y répondre par notre propre familiarité ou une relance des invitations qui nous sont faites.

La question est d'entrer dans une modulation de cet engagement relationnel. Cette forme d'engagement – et de confiance – se noue souvent avec une intensité particulière après certains témoignages, des partages de moments de deuil et d'évènements de vie importants, certaines visites à domicile, qui ne produisent pas seulement une entrée dans l'environnement de quelqu'un, mais dans les dimensions affectives que cette entrée inaugure. À domicile, ou dans le cadre de l'accueil d'un enfant, ou dans la confiance d'évènements particuliers, ces expressions sont d'abord la manifestation de cette confiance. Dans les conditions de l'exil, de la grande précarité, et des traumatismes extrêmes, loin d'une confusion, ils sont parfois des préalables de reconstruction et de reconnaissance identitaires.

Le quotidien des soignants et des travailleurs sociaux qui s'engagent dans cette immersion environnementale, montre que plus l'isolement des familles est grand, ou envahi de traumatismes, ou de facteurs d'exclusion sociale ou psychologique, plus cette immersion peut courir le risque d'être perçue comme intrusive ; ou bien au contraire, plus elle peut aboutir, quand elle est réussie, à engager ce type de confiance, et ces modes d'expression – à laquelle le meilleur des entretiens dans nos bureaux n'aboutira jamais – mais en déclenchant une sorte d'appel vers les réalités de vie qui peut parfois donner le sentiment de perdre pied.

La dimension interculturelle surajoutée aux situations d'exil, ajoute encore à cette entrée dans un

environnement, dans lequel se dissout une partie de nos positionnements a priori, le sentiment supplémentaire d'y être immergé au travers de codes culturels qui nous échappent. L'une des difficultés les plus récurrentes des équipes, après qu'elles ont été informées des façons dont les familles peuvent comprendre les choses selon leur culture, est de savoir quoi faire ensuite avec elles. Comme si nous risquions d'être dépossédés de notre capacité d'agir en rentrant dans la façon de penser des autres par dépossession de la primauté de notre façon de penser. Respecter certains protocoles d'entrée en relation, des règles de préséance entre tel et tel parent ; laisser parler tel oncle paternel aîné avant le père, l'oncle maternel, la mère, puis les enfants ; adopter soi-même certains gestes de respect comme le partage d'une nourriture ou d'un repas ; une façon de saluer quelqu'un de plus âgé ou une maman de jumeaux ; enclenchent la plupart du temps ce type d'entrée dans une autre culture, qui peut être déconcertante pour de nombreux professionnels, mais qui marque aussi une entrée dans une intimité supplémentaire, et peut produire un sentiment de reconnaissance qui est la base véritable et la partie la plus importante de leur travail.



J'ai développé longuement dans un travail de recherche¹, l'analyse d'une situation de suivi en pédopsychiatrie, d'un enfant et de sa famille rassemblant presque toutes les difficultés qui puissent se trouver en situation d'exil et de grand traumatisme, et la façon dont les équipes de professionnels, de santé, des écoles, des services sociaux et éducatifs peuvent être véritablement mises à mal en

1. Coyer G., *Message sans message. Traité de psychothérapie interculturelle*. Thèse de Doctorat en Psychologie, CRPPC, Université Lyon 2, octobre 2009.

tentant de les aider, et les précautions que nous devons prendre, ou les ressources que nous pouvons y trouver.

Citseko est un enfant adressé en pédopsychiatrie par les services de PMI à l'âge de deux ans et demi pour un syndrome apparenté à un trouble envahissant du développement, avec un comportement de retrait, une apparition tardive du langage avec écholalie, puis une encoprésie et un comportement imprévisible et violent se développant lors de sa scolarisation, aboutissant au fil des ans à une orientation en EMP et à la mise en place d'une mesure éducative pour soutenir son environnement familial perçu comme défaillant. Ses parents sont angolais. Sa mère a perdu presque toute sa famille. Sa mère et ses frères ont été tués devant elle. Son père a disparu. Elle-même a été emprisonnée pendant plusieurs années en Angola. Elle a pu venir vivre en France et y faire venir son mari et ses enfants, rescapés du massacre familial. Nous suivons Citseko pendant près de quatre ans de façon aléatoire et décousue, avant de pouvoir organiser des consultations familiales avec une médiatrice Bakongo, et d'engager enfin une psychothérapie. Ces consultations nous permettent de reconstituer l'histoire familiale de Citseko, en sa présence, et avec tous les professionnels qui s'occupent de lui et de sa famille. Son histoire nous était connue mais transmise par bribes, entre de nombreux entretiens manqués, et sur le ton dysphorique de sa mère dû à son état post-traumatique. La présence d'une médiatrice de même culture, le rassemblement des professionnels jusque-là dispersés dans des suivis morcelés et démultipliés, entraîne au-delà de ce que nous souhaitons, un sentiment de reconstruction d'une unité familiale, mais avec celui-ci, une réactualisation du vécu traumatique, qui aboutit à la précipitation de plusieurs événements. Saisis par la très forte analogie entre certains comportements de Citseko, et ceux, autrefois, de son grand-père assassiné, et par la nature des relations entretenues entre lui et sa mère, nous faisons la remarque durant l'une de ces consultations, que le massacre familial doit peser sur lui, et que, comme une éponge, il en

porte la mémoire et l'exprime, avec sans doute le désespoir d'en être en quelque sorte le porte-symptôme solitaire et incompris. Ce que je traduis en disant qu'il est un messenger sans message, au sens où il est lui-même le message et qu'il attend d'être compris, décrypté, entendu, pour pouvoir être délivré de la charge de ce qu'il cherche à transmettre. J'ajoute, en le formulant avec la médiatrice, que ses oncles assassinés doivent lui manquer d'autant plus qu'ils aideraient sans doute à la traduction d'un tel message. La mère de Citseko fait de ma proposition la triple interprétation suivante : son fils n'exprime pas seulement le deuil familial, il est la réincarnation de son grand-père ; je ne parle pas moi-même pour l'un des oncles, je suis la réincarnation d'un oncle ; et enfin, si la disparition du grand-père et des oncles affecte tant son fils, le seul dénouement possible de ce drame n'est pas seulement d'en avoir conscience mais bel et bien de retourner sur les lieux mêmes où ce drame a eu lieu. À la suite de cette consultation, j'effectue une visite à domicile avec la médiatrice, au cours de laquelle je me trouve accueilli, de façon assez déconcertante pour moi, comme l'oncle des enfants, pour un repas cérémoniel où tout le monde est rassemblé. Et quelques semaines plus tard, la mère de Citseko part sans nous le dire pour plusieurs mois et arrive à gagner clandestinement l'Angola et à retrouver la maison familiale détruite où elle ne retrouve que le charnier du massacre, et assis sur celui-ci un homme misérable et en fin de vie qui lui commande de s'enfuir et de retrouver ses enfants. Elle en revient, profondément choquée, pour nous le raconter en nous faisant vivre dans une nouvelle consultation de groupe avec la médiatrice, le transport de son effroi. Nous ne faisons que recevoir et vivre cet effroi, sans commentaire particulier, dans une écoute groupale où circulent en silence nos cauchemars les plus encryptés. Impuissants et émus, sans autre image que celle des passeurs qui se trouvent entre vie et trépas, qui nous renvoient à nos mythes les plus fondamentaux sur les seuils de la vie, nous la laissons partir dans un état de grande tristesse en réorganisant son suivi psychothérapique et celui de son

En très peu de temps, Citseko se libère de ses symptômes, et sa mère reconstruit une vie heureuse. Dix ans plus tard, tout juste l'année dernière, il vient de passer son baccalauréat et a totalement oublié son état de souffrance et ce qui l'affectait.

Il n'est jamais sans effet de porter attention à un vécu traumatique. Qui plus est dans l'isolement qu'il génère, encore accru par une situation d'exil ou de précarité. Le rappel à la réalité, telle qu'elle a été vécue à l'instant du trauma, peut être ressenti avec une telle violence que la seule défense contre un tel retour, revécu plus que remémoré, provoque souvent par défense ce que René Roussillon a décrit dans les termes d'un « clivage au moi » : clivage non du moi, mais contre sa part subjective, où il devient primordial, pour sa survie psychique, de ne pas éprouver ni même sentir ce qu'on se remémore. D'où très souvent ces états dysphoriques ou d'apparente froideur dans la narration d'évènements traumatiques, ou à l'inverse les récits en forme de déroulements d'images, qui affectent autant, sinon plus, ceux qui les écoutent que ceux qui les narrent, et la violence ressentie a contrario par leur narrateur par ce qu'en a ressenti celui à qui il en a témoigné. D'où souvent l'évitement brutal de cet intrus dans la mémoire du traumatisé que représente tout à coup celui qu'il perçoit comme lui en ayant arraché à son insu la confiance. D'où l'approche nécessairement délicate et lente du vécu traumatique, autant en « *savoir-taire* » qu'en « *savoir-dire* ». D'où inévitablement, dans cette dialectique entre lâchage-réminiscence et encryptage, des phénomènes renforcés de porte-symptômes / porte-paroles dans l'entourage ou dans les liens transgénérationnels, comme nous le voyons avec Citseko, dont les symptômes disparaissent après la résolution de leur configuration systémique.

Le traumatisme vécu par la mère de Citseko trouve trois passeurs avant de se constituer en message partageable : d'abord son fils, puis le vieil homme sur le charnier, et enfin le groupe de consultation articulé autour de la médiatrice. Un porte symptôme, un porte message, et un porte récit : une lettre vide, un scribe, un destinataire. Tous trois sont dis-

tincts, successifs, mais interdépendants et co-constructeurs du passage du traumatisme au partage d'une pensée de ce traumatisme.

Le porte message, le vieil homme sur le charnier, transforme l'inénarrable en image à portée mythique. Il pose en face à face le monde des morts et celui des vivants et ne donne aucune réponse mais effectue des mises en rapport, en renvoyant l'innommable à d'innombrables images immémoriales. Sa rencontre est provoquée en acte avant d'être pensée et narrée. Elle est autant créée que trouvée. Elle est beaucoup plus source d'images que de récit. Elle fait rêver, associer dans une structure non interprétative, mais analogique.

Le porte récit, le groupe de consultation, est le destinataire de la narration de cette rencontre actée. Mais il n'en est pas le dépositaire. Il est passeur aussi, dans la multiplicité des individus qui l'écoutent. Il est un lieu de partage. Son essence, ce qui le rend passeur, est qu'il soit multiple, divers, et qu'il puisse ré-enchaîner une impossible circulation de pensée à partir de la réception de l'effroi que cette pensée transporte. Dans l'histoire de Citseko, ce groupe vit différents temps forts : il en reçoit la souffrance qu'il vit avec impuissance ; puis l'effroi ; et enfin, mais seulement dans un troisième temps, il laisse se dérouler ses pensées, sur un mode associatif analogique, plus en association d'images qu'en associations verbales. Il est très important qu'il ne soit pas dans l'interprétation, mais dans le soutien de l'associativité. Sa parole plurielle, son écoute groupale, doit permettre le contraire de l'interprétation qui cherche l'univocité d'une réponse. Il élargit. Il relie.

Citseko est porte symptôme aussi longtemps qu'il est coupé des deux fonctions qui précèdent. Mais il n'est pas seulement dans une fonction passive. Sa constitution énigmatique a une fonction d'appel, que j'ai proposé de dénommer fonction mythophorique². Il est en lui-même une énigme qui appelle à être lue. Comme toutes les énigmes, sa résolution ne tient pas seulement dans son contenu et dans l'interprétation qu'on peut en faire, mais dans la façon dont elle peut l'être. Le lecteur doit la décryp-

2. Coyer G., *Op. cit.*

ter en passant par une lecture dialogique, à plusieurs gradients, plurielle, comme celle qui écoute les mythes, une écoute dialectique, sans vérité ultime, mais analogique.

Citseko est au fond, comme nombre d'enfants ou de familles vivant des situations que nous dénommons « limites » ou « extrêmes », un analyseur incontournable de notre cadre institutionnel et de nos façons les plus convenues de penser.

La question n'est pas tant celle de comprendre ces problématiques liées aux souffrances de l'exil, de la précarité, des grands traumatismes, au sens d'en produire une analyse, que celle de les accueillir dans un dispositif où elles puissent simplement produire de la pensée. Le garant, le constituant, le liant de tout cadre institutionnel qui voudrait se donner cette vocation à les accueillir devrait être de triple constitution :

- Il doit éprouver sa capacité à lâcher prise sur ses interprétations a priori.
- Il doit avoir les moyens de produire une écoute au moins autant associative qu'analytique.
- Il doit avoir en lui-même les capacités de s'assumer en écoute plurielle, directement avec les familles, et non pas seulement dans ses synthèses en aparté ; être capable non pas de produire seulement des consensus, des sommes de positions, mais de créer des mises en rapports, en se donnant

les moyens de lire en lui-même les reports des violences faites aux liens et aux associations de pensée produites par les souffrances traumatiques.

Comprendre, au sens étymologique, est accueillir. Accueillir l'impartageable passe inmanquablement par la constitution en premier lieu d'un cadre de partage suffisamment viable. Dans cette situation, le partage nécessaire s'est effectué constamment dans un double mouvement. Le premier, externe, est celui d'un rapprochement de l'institution vers l'environnement de vie de Citseko, jusqu'à un lâcher prise institutionnel mesuré mais puissant, grâce à la présence d'une médiatrice. Le second, interne à l'institution, est celui qui garantit l'accueil des affects traumatiques contre les deux extrêmes que cet accueil peut provoquer, la sidération ou la surinterprétation. Il est circulation, passage.

Dans les suivis démultipliés et morcelés que nous engageons pour de nombreuses familles, nous aurions grand intérêt à les recevoir beaucoup plus souvent dans de tels dispositifs groupaux, non dans des synthèses seulement en dehors de leur présence, mais dans ce que j'appellerais plus volontiers réunion de reconstruction d'histoire familiale, évidemment en leur présence, et conjointement, avec elles, dans un tel cadre, aux conditions éthiques et institutionnelles toujours réfléchies.



Quelques caractéristiques des liens sociaux contemporains

Les liens sociaux contemporains, que ce soit dans le domaine public (travail) ou dans la sphère privée (familiale, amicale) se caractérisent en premier lieu par leur plus grande fragilité : de plus en plus, chacun, tout comme l'autre, peut être remplacé (interchangeabilité), voire jeté (exclusion) à tout moment. Le sujet moderne n'est pas forcément un homme sans liens bien que nombre de psychologues se donnent pour mission de « faire du lien », mais un homme aux liens peu solides, provisoires, peu ou pas fiables, mouvants, caractérisant l'advenue d'un nouveau monde relationnel que le sociologue Z. Bauman appelle le monde « liquide ». La nouveauté, c'est aussi que cette évolution est progressivement institutionnalisée. La précarité n'est pas seulement le fruit de l'évolution des rapports humains et de l'effet de la mondialisation de l'économie libérale mais elle est organisée et encouragée par l'Etat par la modification du droit du travail aussi bien que par celle du droit de la famille. L'Institution se désengage progressivement comme tiers obligatoire au profit d'un arrangement privé entre les individus partenaires. Le social renforce ainsi le côté provisoire du lien en formalisant les relations courtes et en facilitant la rupture : simplification des procédures de liaison et de déliaison dans le cas du PACS et même du mariage, augmentation des CDD et soutien politique du travail précaire par création des contrats adéquats. Dans la famille contemporaine, la liquidité des liens caractérise aussi de plus en plus la relation « conjugale » avec comme premier effet majeur, la contractualisation des liens et la centration sur l'enfant comme prolongement narcissique de soi et comme fondateur de la famille.

L'hyper investissement narcissique de l'enfant le met en place de Moi Idéal, représentant de l'enfance perdue et idéalisée des parents : fétichisé ou parentalisé, il est « tout » pour sa mère et/ou pour son père. Logiquement, le fils ou la fille répondent à l'exigence narcissique des parents, quitte à en payer le prix : l'enfant devient roi paresseux ou tyran, ou au contraire rejeté parce que ne répondant pas aux attentes ou au profit d'un autre membre de la fratrie plus performant. Se développent ainsi des formes

La parentalité contemporaine dans le contexte de fragilité du lien social

Chacun sait bien qu'avoir un enfant ne suffit pas pour faire un parent. Or beaucoup de parents d'aujourd'hui se disent perdus, dépassés ou impuissants, au point que la société a réagi en développant des programmes de soutien à la parentalité. Les liens conjugaux et familiaux n'échappent pas en effet à l'évolution de notre société dans le sens d'une plus grande instabilité et d'une plus grande fragilité, ce qui n'est pas sans effet sur l'exercice de la parentalité et sur le développement des enfants. Je propose d'en repérer quelques caractéristiques.

Jean-Pierre
**Durif-
Varembont**

Maître de conférences en psychologie, HDR, Université Lyon 2, Psychologue, Psychanalyste.

infantiles de pathologie du narcissisme. Qu'il soit roi ou victime, l'enfant d'aujourd'hui ne peut plus prendre le temps de l'inachèvement et de la dépendance. Il doit être performant, marcher ou être propre avant les autres, bref soutenir la comparaison, c'est-à-dire le narcissisme parental, mais aussi soutenir ses parents quand ils sont en difficulté et perçus comme fragiles. Nos consultations se remplissent de mères venues se plaindre d'être collées par leur garçon de quatre ans devenu infernal dès qu'il s'agit d'aller se coucher le soir, ou parfois même battues en réponse à une interdiction, d'autres parents constatent que leur grand adolescent se comporte à la maison comme s'il était à l'hôtel et échappe totalement à leur autorité. Dans l'ambivalence elles en appellent à un tiers tout en y résistant.

Le lien n'est pas solide quand il y a incertitude sur l'avenir, angoisse de l'engagement à long terme, éventuellement méfiance envers le « partenaire » qui a remplacé le « conjoint », surtout quand on est soi-même enfant de parents divorcés ou séparés. Ce lien est fondé sur un pacte d'étayage narcissique

« donnant/donnant » qui prédomine de plus en plus sur la dimension de promesse de l'alliance. Ce qui fonde le couple est une sorte d'échange provisoire de services affectifs, sexuels et économiques, et non plus le don gratuit que chacun fait à son insu, « parce que c'est toi, parce que c'est moi ». « On vit ensemble », éventuellement on se sent responsable d'un enfant plus par affinité que par lien institutionnel, la dimension privée l'emportant sur la dimension publique. Ce registre contractuel a toujours existé mais il est devenu aujourd'hui, sous la forme du partenariat généralisé, la norme sociale : les individus restent ensemble tant qu'ils y trouvent leur compte et se séparent quand ils n'ont plus besoin l'un de l'autre. Chacun peut donc anticiper, par exemple en ne s'attachant pas trop ou en évitant les conflits pour ne pas être abandonné, que le partenaire peut le quitter s'il n'est pas satisfait ou s'il trouve mieux ailleurs. Le partenariat, qui en quelque sorte a remplacé le lien d'engagement à vie, explique très justement Bauman, est « une coalition d'intérêts confluents », mais une coalition flottante, flexible, fragile, liquide, et je rajouterais, dans laquelle l'enfant est pris et dont le plus souvent il fait les frais en se retrouvant au centre de la famille. C'est l'enfant qui de plus en plus fonde la famille et non plus le rapport du couple parental.

L'autorité parentale a ainsi laissé la place à l'autorité de l'infantile. Avec le jeu des ruptures et des recompositions familiales, la durée d'engagement du couple se retrouve en décalage avec la durée de prématurité du petit d'homme, le temps nécessaire à son autonomie psychique, affective et sociale étant beaucoup plus long que le temps parental, ce qui n'est pas sans effet sur la traversée de l'Œdipe, jouée de façon partielle ou interrompue, répartie sur divers personnages qui soutiennent plus ou moins leur fonction selon les aléas des relations sentimentales ou des affinités des adultes entre eux et avec lui. Le complexe d'Œdipe moderne se joue ainsi dans l'émiettement de l'instabilité des fonctions parentales fonctionnant parfois dans un ordre générationnel renversé quand la filiation n'est plus fondée sur l'alliance. En effet, si c'est le fait d'avoir

un enfant qui fait d'un homme et d'une femme des parents, leur désir et l'altérité qui en est le lieu en traversant leur lien, est antécédent. Dans le langage populaire traditionnel, fonder une famille voulait dire « se marier » et non pas avoir un enfant tout seul. Cela veut dire que l'homme et la femme ne tiennent pas ensemble parce qu'ils ont un enfant mais qu'ils ont un enfant parce qu'ils tiennent l'un à l'autre du fait d'être désirant l'un pour l'autre. Freud l'avait génialement compris en formulant l'aspect structurant de la triangulation œdipienne : l'enfant ne fait son Œdipe que confronté à ce qui se passe entre les parents, qui n'est jamais réductible au sexuel et qui lui échappe radicalement. L'enfant est d'ailleurs normalement jaloux de ce rapport dont il est structurellement exclu quand l'interdit de l'inceste fonctionne. La vérité de leur désir se dit ainsi de façon voilée, au jour le jour, constituant le lieu énigmatique d'où il s'origine comme sujet de désir¹.

Articuler la filiation sur l'alliance implique donc que, jusqu'à présent, ce n'est pas le fait d'avoir un enfant qui fonde la famille mais le rapport d'un homme et d'une femme, et la valeur symbolique de ce qui s'y joue, appuyée sur l'institution sociale et juridique de la parenté. Les ethnologues le montrent aussi à leur manière. Ainsi Françoise Héritier écrit : « C'est l'union légitime, telle qu'elle est définie par telle ou telle société, qui fait la légitimité des enfants et crée ipso facto leur affiliation à un groupe »². N'assistons-nous pas de nos jours de plus en plus à l'inverse parce que le lien à l'enfant devient le lien le plus solide dans le monde des relations précaires et fragiles ?

Quand la contractualisation prédomine, la filiation n'est plus fondée sur l'alliance, le lien des parents ne tient plus qu'à la préoccupation de l'enfant, objet narcissique de complémentation. Cliniquement cela se traduit par le fait que, dans nombre de familles actuelles, biparentales ou monoparentales séparées, chaque parent exerce sa fonction dans une relation duelle et exclusive avec son enfant, dans un mode de fonctionnement que j'appelle de décroissement des fonctions parentales. En somme, la mère se débrouille comme elle peut avec son

1. D'où la création des bouche-trous que sont les fantasmes originaires, dont le roman familial.

2. In *La cuisse de Jupiter*, 1985, édit. L'Homme.

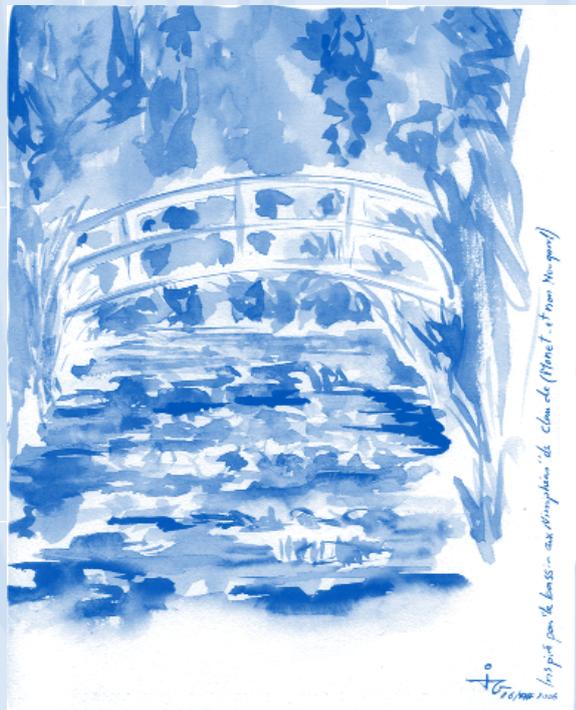
enfant et l'enfant avec sa mère, et quand elle n'en peut plus, elle passe le relais au père (quand il y en a un) ou à quelqu'un d'autre (un travailleur social éventuellement) qui fonctionne de la même manière. Certes, cette absence de triangulation quotidienne n'est pas équivalente à une carence totale de la fonction du père, car son représentant existe à minima, ne serait-ce souvent qu'en négatif dans le désir de vengeance de certaines mères, ou de manière effacée, « transparente » comme disent d'autres, mais produit des défaillances dans les processus de différenciation subjective bien repérables dans la clinique ordinaire des familles : la nudité partagée jusqu'à un âge avancé et l'accueil de l'enfant dans le lit conjugal mettent la famille dans une situation incestuelle entraînant fréquemment chez les enfants un manque d'autonomie, des confusions dans le langage oral ou écrit, des troubles de structuration de l'image du corps. Le fait de prendre des décisions indues ou d'occuper une place de confident du parent ne manque pas de mettre une certaine embrouille dans la génération. La parentalisation des enfants de parents en difficulté (psychique ou sociale) est un processus repéré dans la plupart des enquêtes (y compris dans ce numéro) et dont sont témoins les psychologues et les psychiatres qui reçoivent des enfants.

Quand la filiation ne repose pas sur l'alliance, les enfants sont « parentalisés » et les parents infantilisés : quand le père est le premier enfant de sa femme, quand la mère est une petite fille dominée par sa propre mère avec la complicité de son mari, quand les parents fonctionnent comme frères et sœurs d'ancêtres communs, il est difficile pour les garçons de tuer symboliquement le père et pour les filles d'être suffisamment « méchantes » avec leur mère pour grandir comme femme.

Cette évolution fait le lit de cette psychopathologie ordinaire du lien familial contemporain que nous rencontrons dans nos consultations et ailleurs. Elle peut nous faire comprendre les ressemblances mais aussi les décalages de l'exercice de la parentalité en contexte précaire.

Précarité sociale et précarité symbolique

La question n'est pas seulement celle de la précarité sociale³ et économique qui, certes, entraîne des effets spécifiques mais aussi et surtout celle de la précarité symbolique, celle qui se traduit par la pauvreté du langage et de la parole⁴: difficulté à rester attentif au vécu affectif et émotionnel des enfants, difficulté à parler aux enfants de ce qui se passe, du sens des événements, des angoisses, difficultés de couple qui ne se parle pas et qui accumule les rancoeurs... Ces difficultés ont de multiples causes. Elles peuvent être dues aux difficultés de la langue, à la perte des repères socioculturels, au décalage



3. Un certain nombre d'éléments de réflexion et de données cliniques viennent de ma propre pratique et de mon travail avec les étudiants du Master de psychologie du lien social et de l'intervention psychosociale (Université Lumière Lyon 2).

4. Voir par exemple : Vandecasteele I. et Lefebvre A., 2006, *De la fragilisation à la rupture du lien social : approche clinique des impacts psychiques de la précarité et du processus d'exclusion sociale*, Cahiers de Psychologie Clinique, 1, 26, De Boeck, 137-162. Voir aussi les différents articles du n°72 de Cliniques Méditerranéennes, 2005, « Précarité, exclusion, abandon ».

des temporalités (parents désocialisés, décalés par rapport au rythme de l'école), au changement de priorité, la préoccupation pour la satisfaction des besoins élémentaires (se nourrir, se loger, trouver un travail) se substituant à la préoccupation maternelle primaire. Elles peuvent provenir aussi de l'état dépressif et parfois de désespoir dans lequel le parent se trouve. Un trop grand souci de soi empêche l'identification suffisante à l'autre. Les parents continuent de satisfaire les besoins mais ne sont plus présents et disponibles psychologiquement à leurs

enfants qui sont du coup, abandonnés affectivement et symboliquement, car le vrai abandon du quotidien est l'absence de lien et de parole adressée.

Il ya aussi les effets dans l'exercice de la parentalité de l'installation dans la précarité (chômage, RMI de longue durée, changements fréquents de foyers, ruptures dans les cursus scolaires, emplois précaires), notamment en ce qui concerne la position subjective des parents qui peut être d'acceptation, de résignation, de revendication ou de révolte par rapport à la dégringolade sociale et à la dépendance envers l'autre social. Jean Furtos a décrit les mécanismes et les effets de l'auto-exclusion dans la grande précarité mais des précarités moins grandes affectent aussi les relations entre parents et enfants. Pour nombre de ces hommes et femmes, la détresse sociale et psychique submerge leur capacité adaptative et entraîne des troubles déficitaires de personnalité ainsi que des conduites de retrait social que Pierre Mannoni résume sous le terme d'abdiction, processus qui touche particulièrement ceux qui semblent être artisans de leur propre malheur en répétant les situations d'abandon et les conduites d'échec. La plupart ne sont pas dans la marginalisation extrême et passive du clochard mais dans un comportement de désinvestissement de la vie sociale (scolaire, professionnel, culturel). Cette abdiction partielle résulte le plus souvent de carences affectives précoces, de séries de pertes et de deuils non métabolisés et d'une indigence familiale pas seulement économique mais aussi psychique. Ces carences viennent en résonance avec la situation de précarité sociale. Les échecs à répétition finissent par être intériorisés, de même que l'identification aux « mauvais parents » qu'ils ont connus et qu'ils pensent être devenus. Un tel vécu accentue le repli sur soi, la faible estime de soi, le sentiment de solitude, et parfois le besoin infantile d'être pris en charge. Le rapport à la réalité socio-économique en est souvent affecté. Mannoni décrit bien comment une partie des personnes accueillies dans les structures d'accueil a du mal à concevoir un projet réaliste, que ce soit pour ses enfants ou

pour eux-mêmes. Ainsi cette dame qui n'a jamais travaillé de sa vie et qui veut devenir bibliothécaire et qui, malgré le soutien de l'équipe, ne préparera jamais le concours.

Le renoncement et la dépendance, l'instabilité des relations, la perte de la capacité d'initiative et d'adaptation, le sentiment de dévalorisation, le désarroi et le repli sur soi caractérisent le processus de marginalisation aboutissant éventuellement à l'installation dans la précarité et un mode de vie aléatoire dans lesquels les enfants sont pris comme toute la famille. Et pour Mannoni, c'est précisément l'accumulation des renoncements qui constitue l'abdiction. Il se forme ainsi une sorte d'identité négative qui peut être vécue dans l'humiliation et l'intériorisation du stigmate ou au contraire revendiquée de façon provocatrice et agressive. Dans cette perspective, on peut raisonnablement faire l'hypothèse que les troubles de l'identité et des repères identificateurs constituent une conséquence de la rupture du contrat narcissique⁵ qui liait le sujet à son groupe d'appartenance.

Les parents en difficulté sont très sollicités, parfois dans l'injonction d'assumer leurs tâches éducatives, leurs droits et leurs devoirs vis-à-vis de l'enfant mais aussi vis-à-vis de la société tout en étant souvent disqualifiés comme responsables des carences éducatives. Ainsi Daniel Thin, dans une recherche sur les relations entre les enseignants et les familles populaires dans une commune de la banlieue lyonnaise montre que les difficultés scolaires des enfants sont presque toujours associées à la perception des familles en termes de « carences éducatives ». Eloignées de la culture scolaire par leur faible niveau d'études et les écarts socioculturels avec la culture dominante, les parents des milieux populaires sont perçus comme inadaptés, insuffisants ou incompetents. On peut se demander comment cette dévalorisation sociale fonctionne comme une stigmatisation, dans quelle mesure elle est intériorisée dans un vécu de sous-parentalité.

Dans les structures d'accueil, beaucoup de mères se présentent seules avec leurs enfants, le père étant absent par choix ou par nécessité. Le poids de

5. Le contrat narcissique : Il exige que chaque sujet singulier prenne une certaine place, se conforme au discours du groupe auquel il doit répondre, moyennant quoi, en échange, il reçoit une gratification narcissique, une reconnaissance du groupe. Le groupe assure ainsi une place et une identité, moyennant quoi l'individu s'engage à perpétuer les valeurs du groupe (R. Kaës, repris de P. Aulagnier).

la répétition trans-générationnelle y est patent. Ainsi, madame F. est accueillie avec ses deux enfants dans le même CHRS qui l'avait reçue avec sa mère quand elle était enfant. Elle a grandi sans père et se retrouve elle-même sans père pour ses enfants, ou encore madame G., qui a eu deux enfants de deux pères différents. Malgré leur reconnaissance de paternité, à chaque fois, elle les a quittés, interrompant tout lien entre eux et avec leur enfant.

Dans d'autres cas, les pères ne sont pas totalement absents ni carrents mais effacés familialement, peu visibles dans les échanges sociaux, sans emploi et sans activité sociale, « transparents » comme disent certaines mères pour s'en plaindre. Ce sont des hommes désœuvrés, qui éventuellement passent leur temps à jouer aux cartes ou à boire entre hommes, comme on le voit dans certains foyers. Ils ressemblent d'une certaine manière à ces « padre padrone » décrits dans le film des frères Taviani. Quel effet identificatoire a cette figure du père humilié quand on sait l'importance pour un enfant de pouvoir être fier de ses parents pour la constitution de son propre narcissisme ? Comment un adolescent peut-il constituer ses parents comme « minables » pour les faire tomber du piédestal sur lequel il les avait mis enfant afin de les remettre à leur place de gens ordinaires pour pouvoir prendre la sienne et reconstruire un idéal du Moi en écart avec le Moi Idéal ? Et ces pères dévalorisés, n'ayant pas de statut social ou un statut inférieur, laissent souvent leur place vide, laissant un fils ou une fille aînée l'occuper auprès des autres enfants et auprès de la mère. Ainsi dans ces familles, l'enfant n'est pas tant un roi qu'un chargé de mission.

Dans les groupes de paroles, les mères font part, parfois avec beaucoup de gêne, du peu d'appui qu'elles trouvent sur leurs hommes. Elles sont dans une grande solitude accentuée par l'éclatement et la dispersion de la famille élargie. Ainsi, madame T. raconte que son mari est souvent absent de la maison, et qu'il revient très tard. Un jour, elle vit que son fils ramenait une bouteille d'alcool et l'a vidait dans les toilettes. Elle reproche à son mari de n'avoir rien

dit une fois de plus, d'être effacé dans l'éducation, de ne pas avoir l'autorité qu'elle attend alors que lui se justifie en disant que c'est le rôle de la mère. On voit ici comment la filiation interroge l'alliance ! La fonction paternelle n'a pas seulement un effet de séparation mais aussi de conjonction, le père étant aussi celui qui aide la mère à se débrouiller avec les enfants qu'ils ont et ces derniers à faire avec la mère qu'ils ont. L'effacement du père favorise le repli sur la relation duelle, de même que la promiscuité du logement qui n'est pas sans brouiller aussi les frontières de l'intimité.

Le rétrécissement de la famille non seulement à la famille nucléaire mais aussi à la relation duelle d'où le tiers est exclu entraîne une réduction de l'espace du jeu relationnel et rend difficile pour les enfants de prendre de la distance par rapport aux énoncés parentaux : la dépendance envers une seule personne rend souvent prisonnier d'une lecture unique par exemple des événements de l'histoire familiale, notamment ceux ayant trait aux trajets d'exil et de migration. Cette situation peut renforcer les pactes dénégatifs autour des secrets de famille ou de la culpabilité d'avoir laissé ailleurs une partie de la famille ou de ne pas trouver les moyens d'une insertion sociale réussie. Je me souviens de cette famille originaire d'un pays d'Amérique du sud que j'avais reçue en consultation pour des difficultés d'insertion scolaire des enfants qui se repliaient sur eux dans un mutisme d'autant plus incompréhensible qu'ils avaient appris le français très vite. Les parents étaient des militants politiques arrivés en France après une expulsion. Parents et enfants étaient tenus par un pacte de secret consistant à ne jamais parler ni entre eux ni avec d'autres des événements qui les avaient amenés dans une certaine précipitation à l'exil politique, pris par une culpabilité qui n'avaient pas le même objet pour les uns et pour les autres. Le père avait été emprisonné, puis libéré, et la famille expulsée, suite à une pression internationale. Les enfants à qui on n'avait rien dit mais sachant que leur père avait été en prison croyaient que celui-ci avait commis une faute grave justifiant l'interdit d'en parler, cette culpabilité des enfants se

mélangeant à celle des parents d'avoir laissé là-bas leurs camarades de lutte. Le mutisme a cédé quand nous avons pu parler de l'inversion des valeurs faisant que dans les pays de dictature, une grande personne pouvait se trouver punie d'être en désaccord avec le pouvoir politique et de lutter contre l'injustice.

Mais d'autres fois le mutisme est le symptôme de l'angoisse liée à une ignorance et aux réponses qui sont imaginées, par exemple quand une famille ne sait pas ce que sont devenus les membres qu'elle a laissé au pays, s'ils sont toujours vivants ou morts. On peut toujours parler avec les enfants de cette ignorance et de ce que chacun imagine au lieu de les laisser dans l'interprétation projective de ce qu'ils ont perçu et ressenti inconsciemment des angoisses qui circulent.

Dans d'autres cas, la précarité se traduit par l'incapacité familiale à la métaphore. Les parents parlent mais en racontant les événements de façon brute, sans ce niveau d'interprétation personnelle qui indique pour l'enfant comment son parent en a été affecté et qui tient compte de la façon dont il reçoit le récit (comment il le comprend, les effets sur lui). Ce sont des mécanismes présents habituellement chez les victimes de violence qui soit se taisent soit déballetent un récit brut. Cette difficulté de symbolisation se traduit souvent par l'incapacité des parents à jouer avec leurs enfants, difficulté qui apparaît d'autant plus dans certains trajets de transplantation que le relais du groupe d'enfants ne fonctionne plus. On comprend dans cette perspective, l'importance pour les équipes médico-sociales de trouver les médiations groupales adéquates pour relancer les processus de figuration et de représentations et réactiver du même coup les compétences parentales.

Le travail subjectif du devenir parent tout comme celui du devenir fils s'étaye nécessairement sur la dimension institutionnelle. Par exemple, l'obligation de déclarer la grossesse au tiers social ou celle de nommer l'enfant dans un délai prescrit « force » d'une certaine manière, mais aussi « permet » les processus psychiques de la parentalité : prise de conscience de la femme qu'elle est enceinte, qualification par le social du statut de mère et de père

par exemple par le droit à un congé dit de maternité ou de paternité, inscription dans le livret de famille et les registres d'état civil. Ces processus de subjectivation supposent des constructions socio-culturelles qui permettent la parenté et la filiation. Parenté et filiation en effet ne vont pas de soi et n'ont rien de naturel. Qu'est-ce qui fait que les parents ne sont pas les enfants et que les enfants ne sont pas les parents ? Une construction langagière qui est affaire de parole et non de biologie, ce que semble oublier l'occident contemporain qui fonde de plus en plus ses décisions de justice en matière de paternité ou de filiation sur la génétique au détriment de la possession d'état ou de l'engagement relationnel.



Les trois niveaux de la transmission intergénérationnelle

Cette transmission des conditions de la parentalité et de la filiation se fait à trois niveaux de la parole.

- Le niveau institutionnel de la parole qui circule dans le groupe social et s'adresse à tous par avance sous forme des discours que je qualifie de « normatifs » : ce sont des langages et des pratiques interprétatives (procédures, jugements et rituels) qui s'imposent à tous en différenciant des catégories signifiantes de langage. Ces discours normatifs sont essentiellement dans nos sociétés le droit et le religieux qui chacun à leur manière instituent les places généalogiques, la différence des sexes et des lignées, « les structures élémentaires de la parenté »

comme le repère C. Lévi-Strauss dans ses travaux. Le droit, aussi bien dans ses textes que dans son application aux situations concrètes (le dire du droit qu'on appelle « juridiction ») dit qui est père, mère, fils de, et à quelles conditions. État du consensus de parole à un moment donné dans une société donnée, il construit les opérateurs symboliques permettant le marquage et l'inscription de la place de chacun, dans notre culture par le truchement de la dation du nom et du prénom.

Par ses textes, par les paroles de ses interprètes, par ses pratiques rituelles, le religieux lui aussi transmet la possibilité de prendre sa place non seulement au sein de la famille mais aussi dans la communauté d'appartenance. Par exemple, les rituels de baptême ou équivalents, commun aux trois grandes religions monothéistes, inscrivent le nouveau venu en le marquant comme « un » par une encoche, en lui signifiant ainsi qu'à ses parents qu'il n'est pas seulement leur enfant, avec la tentation de le posséder narcissiquement, mais aussi un fils de la communauté (citoyen dans la version laïque), ou de Dieu (dans la version religieuse). Parce que la filiation est soumise à une exigence de vérité de la différenciation traduit par l'interdit de l'inceste⁶, les institutions ont à assumer une fonction symbolique de construction et de garantie des places légales et subjectives de la parenté et de la filiation. Toute culture construit à sa manière des « montages juridico-institutionnels » (P. Legendre) pour signifier qui est qui par rapport à qui et à quelles conditions chaque sujet, en fonction de sa place dans la différence des sexes et des générations, peut changer de place par rapport à un autre (le fils/la fille devenant un mari/ la femme et/ou le père/ la mère de son propre enfant, et non son frère/sa sœur, tout en restant le fils ou la fille des ses propres parents, que ce qu'on désigne sous le terme de « permutation symbolique des places ».

A l'envers, nous pouvons repérer l'importance fondamentale de ce niveau institutionnel aux effets de sa destruction dans les guerres contemporaines à caractère génocidaire : les papiers d'identité sont supprimés, les lieux de dépôt et de garantie (mairies, mosquées, églises) sont détruits, les interprètes

civils ou religieux tués ou empêchés d'assurer leur fonction, le lien de génération est attaqué sous la forme du viol systématique. Il me semble donc qu'un des problèmes de l'exil est la perte partielle ou totale, selon les cas, du soutien et de la garantie institutionnelle de la parentalité, perte qui pose donc la question de son relais dans le pays d'accueil.

● Le niveau socioculturel de la parole est constitué par les pratiques sociales et les médiations artistiques. Par exemple, les règles de politesse, de table, de bouche, d'hygiène, construisent l'identité de chacun par rapport à autrui en organisant la circulation des objets et des vêtements, les ordres de préséance, la structuration de l'espace et du temps dans l'habitat domestique et collectif. Les us et coutumes (langage, vêtements, coiffures...) sont aussi des marqueurs de la différence des sexes et des générations. La dégradation de ces marqueurs et de ces petites règles traduisent bien plus la souffrance psychique et la précarité symbolique que les difficultés économiques. Les rituels laïques, privés et publics comme les fêtes, les commémorations, les anniversaires, sont des moyens de poser et de tenter de régler au moins en partie la question de la dette de vie, que ce soit du fait d'être né (Noël, l'anniversaire de naissance) ou envers ceux qui nous ont précédés dans la transmission, nos ancêtres. D'où l'importance d'en récréer un minimum quand ils ont été perdus.

Les médiations artistiques, théâtre, littérature⁷, chansons, cinéma, peinture posent en permanence et mettent en scène ou en représentation les grandes questions de l'humain dont celles des rapports intergénérationnels, à partir d'images, de récit, de sagas mythologiques, dont certaines portent précisément sur la transmission et la généalogie : la saga d'Abraham ou d'Oedipe, celle de la guerre des étoiles ou du roi Lion, l'histoire du roi Lear, des films comme Paris-Texas ou Talons aiguilles. Ces médiations artistiques (qu'on peut utiliser dans certains groupes de parole) font partie intégrante de ce que Freud appelait le travail de la culture, à la fois nécessaire et jamais complètement suffisant, donc toujours à refaire et fait de façon différente selon les

6. Exigence de vérité et non d'amour, l'interdit de l'inceste étant ordonné à cette exigence de différenciation plutôt qu'à un impératif moral. Voir les commentaires par exemple dans la revue de la CNAF, Informations sociales, n°46, Les figures de la parenté, 1995, ou les travaux de Françoise Héritier sur l'inceste du deuxième type.

7. On pourra lire par exemple le commentaire de nombreux romans et films fait par une psychanalyste et une sociologue : Eliacheff C. et Heinrich N., 2002, Mères-filles. Une relation à trois. Albin Michel. Livre de Poche.

8. Lamour M. et Barraco M., 1998, *Souffrance autour du berceau* ; Paris, Gaétan Morin. Voir aussi Gutton P., 2006, *Parentalité, Adolescence*, vol.1, t.55, 9-32, et dans ce numéro, l'article de M. Houzel.

9. Tort, M., 2005. *Fin du dogme paternel*. Paris : Aubier.

10. Cf. le point de vue de S. Karsz, *Soutien à la fonction parentale : l'impossible neutralité*, *Spirale*, n°24, vol.1, t.55, 9-32.

régions du monde, brouillant les repères et les normes dans les situations interculturelles (normes éducatives, de bien ou de maltraitance, etc.). La migration ou l'exil suppose de rester en rapport avec ce travail de la culture, le plus souvent dans un compromis entre le maintien des références anciennes et nouvelles.

● Le niveau interpersonnel de la parole est celui de la famille et des relations intersubjectives où se mettent à l'épreuve concrètement les effets des interdits structurants du meurtre et de l'inceste, pour les parents, celui de l'exercice concret de la parentalité avec ses enjeux œdipiens sur trois générations. La parentalité s'y définit comme « l'ensemble des réaménagements psychiques et affectifs qui permettent à des adultes de devenir parents, c'est-à-dire de répondre aux besoins de leur(s) enfant(s) à trois niveaux : le corps (les besoins nourriciers), la vie affective, la vie psychique⁸ ». On peut s'interroger sur l'utilisation de ce terme en ce qu'il autorise la déclinaison des formes sociales d'exercice en lieu et place de celui de parenté qui ne le permet pas parce que beaucoup plus structural et exigeant le croisement des fonctions maternelle et paternelle. On peut parler de mono, de pluri ou d'homoparentalité mais pas de mono parenté car il n'y a pas de mère sans père dans ce registre là, pas plus qu'on ne peut penser un sexe sans l'autre, ce que traduisent bien les oppositions sémantiques qui les disent

dans toutes les langues.

Une réflexion sur ces trois niveaux doit nous permettre d'interroger nos normes et nos idéaux de parentalité dans une oscillation entre référence purement idéologique et absence de référence anthropologique sous prétexte de ne pas imposer nos propres normes. Il est donc indispensable d'établir la différence entre d'une part, fonctions maternelle et paternelle et d'autre part, rôles et modèles sociaux le plus souvent liés à la domination masculine et au système patriarcal⁹.

Que ce soit en contexte précaire ou en situation d'exil, le soutien à la parentalité suppose de relayer, quand ils sont défailants ou inexistants, ces fondamentaux de la construction subjective dans le lien de génération à travers la variation même des références culturelles. Ce soutien met toujours en jeu le désir inconscient et les identifications de ceux qui s'y engagent, ce à quoi sont particulièrement sensibles ceux qui sont dépendants du fait de leur handicap ou de leur situation sociale. En matière familiale, nous ne sommes jamais neutres¹⁰, ce qui ne nous empêche pas au titre de notre responsabilité professionnelle d'être dans l'entre-deux voire dans l'entre-trois, à condition de mettre au travail ce qui fonde notre action comme nous tentons de le faire dans ce numéro.



Il nous faut prendre en considération le fait que cette clinique qui s'annonçait citoyenne lors d'un précédent Cahiers de Rhizome est prise de plus en plus quotidiennement en étau entre deux régimes d'opportunité : celui de l'Etat et des ses lois, et celui des individus et de leurs parcours d'asile. Une mise en perspective de ce matériel clinique dans une réflexion plus large qui prendrait acte de la place particulière prise par le droit subjectif dans les sociétés modernes pourrait dessiner une perspective politique renouvelée dont les acteurs du front manquent parfois cruellement.

Après avoir rappelé que les droits subjectifs deviennent légitimes au moment où l'Etat souverain s'essouffle à garantir ce type de droits, nous voudrions montrer en quoi la santé mentale peut devenir, sous certaines conditions de pratique, une nouvelle référence en soutien à l'émergence de droits subjectifs. Les atteintes subjectives des demandeurs d'asile (où s'imbriquent des expériences d'iniquité et de santé mentale) posent doublement le problème des droits subjectifs : en tant que droit de recours contre les décisions du droit positif, mais surtout par le fait que l'attestation de ces expériences négatives pose une exigence de redéfinition du droit subjectif, lesdits Droits de l'Homme sont certainement à reconsidérer à l'aune de ces deux spécificités.

Droit subjectif et essoufflement de l'Etat souverain

Le droit subjectif naît dans le processus même d'individuation qui caractérise les sociétés modernes. Alors que le droit objectif s'occupe de considérations générales et vise un attributaire anonyme, le droit subjectif vise des personnes particulières. Alors que le premier vise à organiser des lois auxquelles les individus sont contraints, le second se fonde sur les prérogatives dont une personne peut se prévaloir (droit au respect, droit à la dignité). Deux points sont remarquables. Le premier consiste à pointer l'élargissement des droits subjectifs (sous la forme extensive des Droits de l'Homme) en correspondance avec l'effacement certes relatif des

A quelles conditions la santé mentale peut-elle soutenir des droits subjectifs?

Depuis que la santé mentale a droit de Cité dans le champ de l'asile, le recueil des vignettes cliniques mais aussi des récits directs des demandeurs met en lumière de façon récurrente une affectivité douloureuse des demandeurs en lien avec la manière dont ils sont considérés chez eux mais aussi chez nous.

Cette proposition d'orienter cette actualité de la souffrance subjective sur le terrain du droit à partir des matériaux de la clinique peut apparaître non pertinente.

Christian Laval

*Sociologue
ONSM*

Etats souverains et l'émergence des acteurs globaux : instances publiques internationales, Union Européenne, ONG internationales). Pour ce qui nous préoccupe, il est patent que les Etats souverains sont mis en difficulté sérieuse dans la résolution des problèmes humains posés par les flux migratoires, qu'ils soient d'origine économiques ou politiques. Le second point est lié directement à ce nouveau contexte d'affaiblissement des états souverains. Dans le cadre de ladite mondialisation, les droits dits « de troisième génération¹ » qui s'annoncent pour partie comme des droits subjectifs manquent encore de garant institutionnel. Par exemple, l'article 1 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union Européenne, signée en 2004 en intégrant les nouvelles préoccupations écologiques, affirme « le droit de chacun de vivre dans un environnement équilibré et respectueux de sa santé ». Autre exem-

1. Les droits de première génération sont les droits civils et politiques (droit-liberté). Les droits de seconde génération plus récents sont les droits de la famille, du travail, à l'éducation, les droits sociaux. Ceux de troisième génération s'originent d'une réflexion plus environnementale, voire écologique (droit à la paix et au développement).

ple : en juin 2008, le pacte européen pour la santé mentale et le bien-être établit que la santé mentale est un droit de l'homme (« together for mental health and well being »).

Dans ces deux exemples, le droit subjectif se fonde sur une connexion, d'une part, entre santé et écologie et, d'autre part, entre santé (mentale) et bien-être. Mais qui est garant de ce droit ? Qui définit la santé de « chacun » ? Quelle instance peut calibrer des notions comme celles de bien-être, d'équilibre et de respect ? Quel type de pouvoir oblige au respect de la santé sinon des instances non étatiques défenseurs des droits de tel ou tel individu spolié ?

Déjà au début du 20^{ème} siècle, Max Weber précisait qu'il y a droit subjectif chaque fois qu'une personne donnée « détient, grâce au sens réel et reconnu de la règle de droit, une possibilité efficacement garantie d'exiger, pour ses intérêts (idéaux ou matériels) l'appui d'un « appareil de coercition » constitué à cet effet »². Mais Max Weber remarquait aussi que l'instance chargée de garantir cette possibilité n'est pas nécessairement l'Etat. Dans le contexte de dépassement de l'Etat souverain, les droits subjectifs, pour être garantis, cherchent d'autres instances qui puissent imposer des obligations à réparation lorsque tel ou tel est spolié dans sa vérité subjective. Dès lors, si on agrandit la focale à une conception plus large du droit, on ne peut avancer qu'en amont de sa forme juridique fixée ; le droit subjectif se construit comme un problème public chaque fois qu'une forme de pouvoir d'entrave, quelle que soit sa nature, est en mesure de garantir les prérogatives revendiquées par un individu ou par un porte-parole de poids qui le représente (droit pour tous à l'entrée des boîtes de nuit par exemple). Qu'observe-t-on à ce sujet ? D'une part, dans un contexte d'érosion de souveraineté de l'Etat, les moyens de la contrainte se sont diversifiés : ils peuvent être de nature morale, économique, médiatique, scientifique, médicale. D'autre part, ils sont plus diffus. L'obligation à se conformer aux droits subjectifs ne s'exerce pas toujours par la violence légitime de l'Etat. D'autant plus que dans le champ

de la demande d'asile, la question du droit se pose dans une situation toujours particulière et concrète quasi structurellement paradoxale. Il s'agit de fabriquer du droit contre certains agissements de l'Etat dans un contexte où c'est le même Etat qui garantit ledit droit d'asile. Dans la foulée de cette « conception sociologique d'un droit élargi³ » où il s'agit de faire valoir des droits contre l'Etat, nous voudrions ici explorer le champ de la santé mentale comme une forme d'instance qui est totalement immergée dans une problématique des droits subjectifs. A quelles conditions peut-elle participer à soutenir l'émergence de ces droits ? Cette question ne va pas de soi. La santé mentale évoque prioritairement une pratique sociale qui oscille entre normal et pathologique, entre maladie et bien-être. De ce point de vue, elle relève bien d'une tutelle étatique. Un gouvernement est donc habilité à donner des orientations en la matière. Mais il est tout aussi vrai que la santé mentale, en tant qu'elle se construit comme une action publique qui mobilise de nombreux acteurs (dont les usagers) a tendance à s'autonomiser au moins partiellement de la tutelle étatique, surtout lorsqu'elle tente d'affronter des problèmes de respect, de dignité, de discrimination des personnes, toutes préoccupations qui appartiennent pleinement au champ élargi des droits subjectifs. Cette situation qui tend à se généraliser dans de nombreux pays appelle à une réflexion renouvelée sur le rapport entretenu entre la santé mentale et la manière dont les fondements, mais surtout dont les garants des droits subjectifs, sont en train de se renouveler aujourd'hui.

Droit subjectif, santé mentale et capacités d'agir

Pour aller plus avant, changeons de focale. Abordée du côté de la relation avec les demandeurs d'asile, la question revient à comprendre comment les professionnels du soin se positionnent dans cette construction des droits subjectifs. En fait, cette proximité avec des questions de droit n'est pas nouvelle pour eux. Elle est même indispensable dans les situations de soins sans consentement. Elle a d'ailleurs donné lieu à une abondante littérature. Mais en l'occurren-

2. Cité par Catherine Collot-Thélène dont nous reprenons la thèse concernant l'essoufflement de l'Etat souverain et la recherche d'autres garants de droits subjectifs. Voir son article très éclairant sur ce sujet. <http://www.juspoliticum.com/Apres-la-souverainete-que-reste-t,27.html>.

3. Ibid

ce, les professionnels sont confrontés à une question un peu différente. Comment peut-on penser un type de lien à des étrangers en demande d'asile ? Dans ce cas de figure, la question du rapport entre droit des personnes et subjectivité via le concept de dignité humaine est centrale. Que ce soit dans les constructions de récits pour l'OFPPRA⁴, ou bien encore dans la manière dont l'attente de décision peut donner lieu à des réorganisations pathologiques de liens intersubjectifs (dont certaines sont explicitées dans ces Cahiers), que ce soit dans la famille ou dans le rapport avec les communautés d'origine ou d'accueil, la procédure fait peser sur le demandeur (et par ricochet sur tout acteur qui l'accompagne) des exigences d'implication, de mise à nu, d'injonction biographique qui le soumettent à des épreuves psychologiques de capacité. Tout demandeur apprend - mais à quel prix - à travers des situations requérant l'expression de soi en se cadrant dans des interactions invitant à la commisération, ou bien au contraire, en exposant plus ou moins bien des émotions et des faits intimes afin de se rendre plus « positif » à ceux qui ont le pouvoir de décision. Comme le précisent de nombreux thérapeutes, le prix à payer pour sortir et construire un récit d'asile est souvent psychologiquement douloureux. Selon les mots de Nicolas Méryglod, certaines situations sont à l'origine d'un « écrasement de la subjectivité » : Une mère victime de viol peut se sentir incapable d'en parler à ses propres enfants alors qu'elle est sommée d'en faire la preuve et d'en raconter les détails pour obtenir l'asile. Dans un autre registre, l'inversion des rôles enfant-parent dans la phase d'attente est aussi psychologiquement lourde de conséquences concernant les valeurs transmises d'une génération à l'autre. Dans cette situation, la prise en compte de la subjectivité des personnes, mais aussi d'une forme de relation intersubjective entre aidant et aidé, nécessite une forme de renoncement d'un principe de juridicité qui, classiquement, cherche à mettre en tension des droits et des devoirs. A contrario, dans le cas de figure qui nous occupe, l'opposé du droit n'est pas le devoir, mais le non-droit. Une telle situation de non-droit est anthropologiquement inhumaine car

elle exclut les demandeurs d'asile de l'échange social, du commerce des hommes. Comment réintroduire de l'humanité dans le principe de juridicité ? Méthodologiquement, les praticiens partent de la situation vécue subjectivement de non-droit afin d'aller vers plus de droit. Cette orientation inductive nécessite d'authentifier des situations d'écrasement (voir supra) de la subjectivité, qui peuvent légitimement être plus reconnues et authentifiées par des professionnels de santé mentale - au vu de leur champ d'expertise - que par des juristes. Selon son point de vue, face à l'obligation faite aux demandeurs d'asile de se raconter pour avoir des droits, le professionnel de santé mentale peut faire entendre que le premier des droits subjectifs pourrait être parfois celui du droit de se taire, du droit au silence... Ainsi entendu, le droit d'un sujet n'est plus seulement le reflet inversé du devoir d'asile garanti par le collectif. Au contraire, il redéfinit ce devoir au non des atteintes à la subjectivité attestées par des professionnels en souci de soin psychique. Dans ce cheminement qui va du non-droit à la santé mentale et de la santé mentale aux droits, il resterait à ouvrir un questionnement essentiel sur le rapport entretenu entre droit subjectif et capacité d'agir. Le champ d'investigation est vertigineux. Nous devons nous contenter ici d'esquisser les creux et les pleins du paysage tel qu'il se déroule sous nos yeux. S'il ne désigne pas seulement une règle qui s'applique mais parfois l'exigence d'un gain de capacité à agir, alors nous devons penser les droits subjectifs comme un levier de pouvoir, un processus d'empowerment ou encore comme une capacité⁵ (Amartya Sen). La reconnaissance de la subjectivité et de ces aléas mais aussi l'activation de celle-ci dans le but d'avoir un statut, donnent lieu à des modalités concrètes d'action publique au sein desquelles les professionnels de santé mentale sont engagés. Comment discerner différentes politiques de capacités telles qu'elles sont actées par les dispositifs psychosociaux ? Au-delà de la situation radicale des demandeurs d'asile, la question de fond est bien de comprendre quels sont les modèles d'autonomie ainsi promus pour le quidam moderne.

4. Office Français de Protection des Réfugiés et Apatrides

5. L'empowerment, concept anglo-saxon, est considéré comme un processus individuel, mais également collectif et organisationnel. Il s'agit pour les individus et les groupes de s'approprier du pouvoir dans une situation où ils n'en ont pas ou peu. Il existe un lien entre empowerment et citoyenneté concrète à travers la notion de participation aux décisions. En santé mentale, l'empowerment est particulièrement utile pour aider les personnes à lutter contre les conséquences sociales de leur maladie.

Quant à la capacité, Amartya Sen (prix Nobel d'économie en 1998) la définit comme « les diverses combinaisons de fonctionnements (états et actions) qu'une personne peut accomplir. La capacité est, par conséquent, un ensemble de vecteurs de fonctionnements qui indiquent qu'un individu est libre de mener tel ou tel type de vie » (Cf. Repenser l'inégalité, Editions du Seuil). Ces deux notions, différentes à bien des égards, ont en commun de tenter de penser les processus de capacitation et d'appropriation du pouvoir des individus et des groupes vulnérables.

Esquissons quelques jalons

Dans une première esquisse, l'intervention de santé mentale contribue à promouvoir une conception des droits subjectifs dont la finalité consiste avant tout à élargir le champ d'action de la volonté individuelle en tant qu'elle demeure une qualité essentiellement privée. Face à la société et à ces lois, chaque homme accède à la dignité en tant qu'humain et non pas en tant qu'il est un membre parmi d'autres d'une société qui l'inclut ou l'exclut. Dit autrement, il accède à des droits subjectifs⁶ en tant qu'il est un humain en capacité d'agir (sans trop d'entrave). Cette conception pose l'individu non pas à l'intérieur mais face à la société, surtout lorsque celle-ci ou certaines de ces composantes l'empêchent de mener « tel ou tel type de vie ». L'intervention de santé mentale - dont la technique mobilisée ici est plutôt une clinique des « cas » - se définit comme une pratique qui postule un espace irréductible de liberté subjective et d'autonomie comme valeur individuelle. Elle participe d'une vision politique où l'Etat est seulement garant des accords conclus entre les individus pris un par un. A cette figure libérale qui s'appuie sur une conception éthique de la dignité humaine - chacun est digne d'avoir des droits en tant qu'humain - s'oppose ou le plus souvent s'articule dialectiquement une autre manière de faire de la santé mentale et donc de concevoir du droit subjectif. Le curseur est mis ici sur une reformulation tangible de l'autonomie des personnes et non pas sur la préservation de leur liberté formelle. L'intervention de santé mentale vise ici plutôt à renforcer ou à redonner la capacité à des sujets à participer à la vie sociale. L'accent est alors mis sur les compétences ou les expériences subjectives positives qui facilitent l'exercice des rôles sociaux. Les interventions vont consister à insister sur la capacité pour un demandeur d'asile à maintenir son rôle de parents par exemple dans un environnement des plus défavorables. La technique de santé mentale mobilisée est ici plutôt groupale et parfois communautaire et la perspective clinique toujours présente devient psychosociale.

6. Nous reprenons ici la différenciation proposée par Christoph Menke in *Droits subjectifs et dignité humaine. En guise d'introduction.* <http://trivium.revues.org/index 3309.html>.



Dans la situation française, le mouvement de psychothérapie institutionnelle par exemple renvoie à cette seconde figure où les droits subjectifs confèrent des capacités à un sujet ou à une communauté afin qu'il (ou elle) puisse en obliger d'autres à lui conférer un pouvoir d'agir dans le monde social. Mais les pratiques d'empowerment issues du monde anglo-saxon participent aussi de cette configuration. Si on les examine du point de vue du droit élargi, on peut distinguer au travers de ces pratiques, la distinction classique entre droit-liberté et droit-créance.

Cette distinction renvoie à deux conceptions du droit subjectif. Alors que le droit-liberté vise à défendre la liberté d'un individu et à respecter celle d'autrui (liberté d'opinion par exemple), le droit-créance vise à augmenter sa marge de liberté tangible afin que son exercice ne reste pas un droit formel. Seule cette seconde conception est associée à une réflexion sur les conditions du pouvoir d'agir et sur l'empowerment. En partant des situations concrètes de non-droits, l'accent est alors ordinairement porté

sur les atteintes subjectives mais aussi sur les formes de libération des rapports sociaux de discrimination ou de domination qui les bornent. Dans cette dernière situation, les interventions de santé mentale, combinées avec d'autres formes d'interventions sociales ou juridiques, peuvent contribuer à fonder une exigence de redéfinition du droit subjectif associée à une réflexion sur l'augmentation du pouvoir d'agir des demandeurs d'asile⁷.

Questions pour demain

Depuis une décennie, dans un contexte politique inhospitalier, les acteurs de santé mentale ont su souvent, à contre-courant, témoigner des vulnérabilités psychiques (traumatismes et exil) caractéristiques du parcours des demandeurs d'asile. De nombreux praticiens, dont certains sont des professionnels du soin et du social et d'autres des bénévoles, des militants, des élus locaux, se sont impliqués dans la résolution des problèmes où s'imbriquent le soin mais aussi dans des logiques plus quotidiennes mais plus diffuses, du prendre soin. Lors de différents travaux effectués dans le cadre de l'ONSMP, nous avons contribué à faire connaître et reconnaître cette part de la santé mentale dans la problématique actuelle de la demande d'asile. Aujourd'hui, certaines situations problématiques

présentées dans ces Cahiers de Rhizome par les accompagnateurs des demandeurs d'asile appellent à une réflexion renouvelée sur le sujet. De fait, explorer les instances collectives qui fondent du droit subjectif apparaît comme une priorité du moment. La santé mentale est-elle en train de devenir une des ces instances qui soutient ou garantit l'émergence de nouveaux droits subjectifs ? Ou bien, comme le disait déjà E. Goffman, contribue-t-elle seulement à calmer le jobard⁸? Cela donne des responsabilités individuelles mais aussi collectives aux praticiens de tout bord.

En santé mentale, les pratiques sont d'abord centrées sur des individus et sur leur souffrance. Mais faut-il en rester là ? Certainement pas. Partir des maux individuels pour aborder des considérations plus sociétales sur la façon dont se fonde aujourd'hui une nouvelle configuration politique de l'humain devrait nous aider à mieux discerner les mutations actuelles des formes de droit dans lesquelles la santé mentale est totalement immergée. Questions pour demain : restera-t-elle confinée à la clinique psychosociale du sujet désaffilié ? Ou saura-t-elle relier (selon des voies qui restent à inventer) souffrances subjectives et participation active des hommes au développement du droit ?

7. On peut remarquer que ces deux fonctions classiques accordées aux droits subjectifs dans la modernité, s'inscrivent dans la tendance moderne à considérer que les droits subjectifs doivent être fondés sur les droits subjectifs. Bref, les Droits de l'homme ne sont pas accordés par une instance supérieure, mais à revendiquer dans des situations historiques qui permettent de les concrétiser sous telle ou telle forme de droits (à la santé mentale par exemple).

8. Dans un article intitulé « Calmer le jobard », E. Goffman présente les mille et une manières d'apaiser les victimes d'un échec dans les différentes sphères de la vie sociale. Qu'il s'agisse d'aider quelqu'un à supporter une déconvenue professionnelle ou de lui permettre de surmonter une déception personnelle, il attire l'attention sur plusieurs données importantes de la vie collective, telle que la représentation de soi, la diversité des rôles sociaux ou les phénomènes d'exclusion et de mort sociale.

Bibliographie

Ouvrages et articles

Amartya Sen. Repenser l'inégalité (Broché). Le Seuil.

Barou J. (1991). Familles africaines: de la parenté mutilée à la parenté reconstituée. In *Jeux de familles*, (sous la direction de Martine Segalen), Paris : Presses du centre National de la Recherche Scientifique.

Bauman Z. (2004). L'amour liquide. De la fragilité des liens entre les hommes. Editions du Rouergue/Chambon.

Bar-On D et al. (1998). Multigenerational Perspectives on Coping with the Holocaust Experience: an attachment perspective for understanding the developmental sequelae of trauma across generations. *International journal of Behavioral Development*; Volume 22. N°2; p 315-338.

Barudy J. (1987). La valeur thérapeutique de la solidarité et de l'espoir. In *Réfugiés, les traumatismes de l'exil*. Bruxelles : Ed Bruylant.

Barudy J. (1997). *La douleur invisible de l'enfant*. Toulouse : Erès Relations.

Barudy J, Crappe J.Y, Marquebreucq A.P. *Soutenir la bienveillance des familles en exil. Rencontre d'un destin, destin d'une rencontre*. Médecine et Hygiène – Thérapie familiale ; 2001/2, p 153-168.

Bion W.R. (1962). Aux sources de l'expérience. Paris : PUF ; 2003.

Bion W.R. (1991). *Une théorie pour l'avenir*. Association Française de Psychiatrie ; 168 p.

Bowlby J. (2002). *Attachement et perte*. Volume 1. L'Attachement. Paris : PUF.

Bowlby J. (2007). *Attachement et perte*. Volume 2. La Séparation, angoisse et colère. Paris : PUF.

Bowlby J. (2002). *Attachement et perte*. Volume 3. La Perte. Paris : PUF.

Bibring G. L. (1959). Some Considerations of the Psychological Processes in Pregnancy, *Psychoanalytic Study of the Child*; 14: 113-121.

Bydlowski M. (1997). *La dette de vie. Itinéraire psychanalytique de la maternité*. Paris : PUF.

Cramer B et al. (1993). *La pratique des psychothérapies mères-bébés*. Paris : PUF.

Daadouch C. (2005). *La réforme du nom de l'enfant*. MB édition.

Devereux G. (1972). *Ethnopsychanalyse complémentariste*. Paris : Flammarion ; 1985.

Douville O. *L'urgence, le trauma. A propos du travail clinique avec des enfants errants dans les rues de Bamako*. Victimologie-Criminologie, Approches cliniques. Tome 5. Situation d'urgence-situation de crise. Clinique du psychotraumatisme immédiat, (sous la direction de François Lebigot et Philippe Bessolles). Nîmes : Champ Social éditions ; 2005. p 103-112.

Douville O. *Enfants sous la guerre. Pour une anthropologie clinique*. A paraître chez Dunod.

Douville O. *Clinique des altérités : enjeux et perspectives contemporaines, Psychanalystes, gourous et chamans en Inde* (sous la direction de Patrick Bantman, Alain Deniau et Didier Sabatier). Paris : L'Harmattan. 2007 ; p 67-77.

Durif-Varembont, J-P. (1992). La fonction croisée de la parentalité. In Clerget, J. & Clerget M.P. *Places du père, violence et paternité*. Lyon : P.U.L ; p.143-153.

Durif-Varembont, J-P. (2004). Quand la filiation n'est plus fondée sur l'alliance. *Le Journal des Psychologues* ; 214 : 63-67.

Durif-Varembont, J-P. (2007), Liquidité des liens conjugaux et résistance de l'enfant. *Cliniques méditerranéennes*, « Les maladies du libéralisme », n°75, p.145-156.

Eliacheff C, Heinich N. (2002). *Mères-filles. Une relation à trois*. Albin Michel, Livre de Poche.

Fonagy P, Stelle H, Stelle M. Maternal representations of attachment during pregnancy predict the organisation of infant-mother attachment at one year of age. *Child Development* 1991; 62: 891-905.

- Fonagy P.** (1999). The transgenerational transmission of Holocaust trauma. *Attachment and human Development*. 1 (1) ; p 92-114.
- Freedman J, Valluy J.** (2007). *Persécutions des femmes, savoirs, mobilisations et protections*. Bellecombe-en-Bauges : Editions du Croquant.
- Furtos J.** (2008). Les cliniques de la précarité : Contexte social, psychopathologies et dispositifs. CNPLF. Masson.
- Furtos J.** (2008). *Les cliniques de la précarité. Contexte social, psychopathologies et dispositifs*. Masson..
- Furtos J.** (2009). *De la précarité à l'auto-exclusion*. Editions Rue d'Ulm/Presses de l'Ecole Normale Supérieure, 58 p.
- Godelier M.** (2004). *Les métamorphoses de la parenté*. Paris : Fayard.
- Goffman E.** Calmer le jobard. *L'interactionnisme symbolique*. David Le Breton. Paris : PUF.
- Green A.** (2009). *Essais sur « la mère morte »*. Ed. Gregorio Kohon (sous la direction de). Coll. Psychanalyse ; 328p.
- Grinberg L. et R.** (1986). *Psychanalyse du migrant et de l'exilé*. Césura Lyon Edition. p 155.
- Gutton P.** (2006). Parentalité. *Adolescence*. vol.1 n°55 ; p 9-32.
- Houzel D.** (1997). Les dimensions de la parentalité. *Journal de la psychanalyse de l'enfant*. 21 ; p 164-190.
- Houzel D.** (sous la direction de). (1999). *Les enjeux de la parentalité*. Ramonville-Saint-Agne : Erès.
- Karsz S.** Soutien à la fonction parentale : l'impossible neutralité. *Spirale*. n°24; vol.1, t.55 ; p 9-32.
- Lachal C.** (2006). *Le partage du traumatisme : contre-transferts avec les patients traumatisés*. Grenoble : La Pensée sauvage.
- Lamour M, Barraco M.** (1998). *Souffrance autour du berceau*. Paris : Gaétan Morin.
- Lamour M, Barraco M.** Les représentations du bébé en souffrance chez les soignants : penser l'impensable. *Devenir*. 1997 ; 9(1) : p 33-58.
- Legendre P,** Papageorgiou-Legendre A. (1990). *Filiation. Fondement généalogique de la psychanalyse*. Fayard.
- Mannoni P.** (2000). *La malchance sociale*. Paris : Odile Jacob.
- Marcelli D.** (2003). *L'enfant chef de famille. L'autorité de l'infantile*. Albin Michel, Livre de poche.
- Mestre C.** (2006). Grossesse et naissance en migration, la solitude des femmes. *Champs*. Constantine ; 2 : 21-29.
- Molénat F.** (2001). *Naissances : pour une Ethique de la Prévention*. Toulouse : Eres.
- Moro MR.** (1998). *Psychothérapie des enfants de migrants*. Paris : Dunod.
- Moro MR, Mestre C, Réal I.** Périnatalité : des mères et des bébés en exil. In Baubet T, Moro MR editors. *Psychopathologie transculturelle. De l'enfance à l'âge adulte*. Issy-les-Moulineaux : Masson ; 2009 : 171 : 189.
- Quattoni B., Mestre C.,** Contre-transfert et scénario émergent dans les psychothérapies de mères traumatisées : à propos d'un cas. *Neuropsychiatrie de l'enfance et l'adolescence*. 2008. (5) : 206-210.
- Racamier P-CI. et al.** (1961). La mère et l'enfant dans les psychoses du post-partum. *L'évolution psychiatrique* ; 26, 526-570.
- Rochette J.** Précarité et périnatalité précoce : 40 jours pour transformer le désordre aléatoire en « chaos organisé », In Furtos J. *Les cliniques de la précarité*, p 98-113.
- Roussillon R.** (1999). *Agonie, clivage, et symbolisation*. Paris : PUF. 21.
- Stern D.** (1989). *Le monde interpersonnel du nourrisson*. Paris : PUF.
- Stern D.** (1997). *La constellation maternelle*. Paris : Calmann-Lévy.

Thin D. (1998). *Quartiers populaires. L'école et les familles*. Lyon : PUL.

Tort M. (2005). *Fin du dogme paternel*. Paris: Aubier.

Vandecasteele I., Lefebvre A. (2006). De la fragilisation à la rupture du lien social : approche clinique des impacts psychiques de la précarité et du processus d'exclusion sociale. *Cahiers de Psychologie Clinique*. 1, 26, De Boeck, 137-162.

Winnicott D. (1956). La préoccupation maternelle primaire. In *De la pédiatrie à la psychanalyse*. Paris : Payot ; 1969, p168-174.

Winnicott D. (1958). *De la pédiatrie à la psychanalyse*. Paris: Payot; 1969.

Winnicott D.W. (2002). *Jeu et réalité*. Paris : Ed. Gallimard. Coll. Folio; 275p.

Winnicott D.W. (2006). *La mère suffisamment bonne*. Paris : Editions Payot et Rivages ; 122p.

Mémoires - Rapports - Thèses

Barou J, Moro M-R. (sous la direction de). (2003). *Les enfants de l'exil, Etude auprès des familles en demande d'asile dans les centres d'accueil*. Préface de Boris Cyrulnik ; 330 p, (rapport réalisé pour la SONACOTRA et le Comité Français pour l'UNICEF).

Blanco D. (2009). *Reconfigurations dans l'exil des familles de demandeurs d'asile, Structures et relations familiales de demandeurs d'asile au sein d'un CADA de la région lyonnaise et à travers un espace transnational*, Mémoire de master professionnel en anthropologie, Université de Lyon 2, année 2008-2009, p 71.

Broder G., *Représentations maternelles pendant la grossesse et événement traumatique : analyse de cinq situations cliniques*. Thèse de médecine, Université de Marseille, 2004.

Coyer G. *Messenger sans message. Traité de psychothérapie interculturelle*. Thèse de Doctorat en Psychologie, CRPPC, Université Lyon 2, octobre 2009.

Gaouagna Traoré Sow « Le blocage... comparaison Nord/Sud » mémoire de DIU, « Abords des mineurs en danger dans la rue » Samu Social International, Universités de médecine Paris VI et Paris XII, 2009.

Martin E., Steyaert M., Deccache A., Rapport de recherche en système de santé, Favoriser la résilience de l'enfant migrant primo-arrivant et de sa famille, projet UNISOL- Faculté de Médecine de l'Université catholique de Louvain, 2005, 136p.

Zempléni A., L'interprétation et la thérapie traditionnelles du désordre mental chez les Wolof et les Lebou (Sénégal), Thèse de 3^{ème} cycle, 1968, 2 tomes.

Autres documents

Dictionnaire Permanent Droit des étrangers, Editions Législatives, étude « Regroupement familial », n° 104, 105 et 106.

ELnet Droit des étrangers, Etude « Regroupement familial », n° 2. http://www.editions_legislatives.fr/portail/pub/droit_specialise/droit_des_etrangers/net_permanent.do.

Revue Ecart d'identité n° 109 – 2006, vol. II, « Immigration choisie, Précarisation subie ».

Futuribles n° 305 - février 2005, « Vers la fin des fessées ? », Julien Damon. <http://www.futuribles.com/>

Actualités

...Nous avons lu

Nom, Prénom, Numéro SS : témoignage

Jörg Matthes, Publibook Editions, Paris, mai 2009.

L'autobiographie d'un enseignant allemand, amoureux de la France, fidèle à son pays, présente, grâce à des anecdotes précises et des remarques légères, sa trajectoire dans l'histoire des deux pays : comment il a réalisé une double loyauté vis-à-vis de sa famille d'origine et de celle qu'il a fondée en France.

Accueil, asile, soin

Revue transculturelle l'Autre, 2009, Vol.10, N°2.

Le monde contemporain est pluriel, métissé, créole, traversé de questions identitaires individuelles et collectives. Véritable lieu de réflexion sur la diversité, les migrations et leurs effets en clinique et dans la société, cette revue s'adresse à tous ceux qui, curieux ou professionnels, se sentent concernés par les rencontres, les métissages, l'altérité.

La violence des jeunes en question

Véronique Le Goaziou et Laurent Mucchielli, Ed. Champ social, Collection Questions de société, 2009.

De quoi s'agit-il exactement dans la vie quotidienne ? Ces phénomènes sont-ils pour partie nouveaux dans la société française ? Comment peut-on les mesurer et se faire une idée de leur évolution ? Quelles sont les caractéristiques des auteurs et des victimes de ces infractions ? Comment la police et la justice les poursuivent-elles ? Ecrit par deux spécialistes, cet ouvrage apporte des réponses précises à ces questions, dans un langage très accessible.

Traitements psychologiques des troubles bipolaires

François Ferrero / Jean-Michel Aubry, Editions Masson, Sept.2009.

Les patients souffrant de troubles bipolaires sont confrontés à des modifications importantes des perceptions, de la personnalité, de l'humeur et des cognitions. Cet ouvrage, très complet, permettra de répondre aux questions que se posent les praticiens et les patients : « Selon quels critères choisir une approche psychologique ? », « Quelles sont les spécificités de la prise en charge selon l'âge du patient ? », Comment prévenir le risque suicidaire ? », ou encore « Quelle est l'efficacité de ces approches ? »...

Lexique de biopolitique. Les pouvoirs sur la vie

Sous la direction de Renata Brandimarte, Patricia Chiantera-Stutte, Pierangelo Di Vittorio, Ottavio Marzocca, Onofrio Romano, Andrea Russo, Anna Simone, Ed.Erès, nov. 2009.

Véritable manuel permettant d'affronter sciemment les défis du présent, le *Lexique de biopolitique* constitue une sorte de boussole critique et analytique, offrant des points de repère utiles à tous. A travers les 60 termes qu'ils développent en leur restituant toute leur profondeur historique, les auteurs dressent un bilan des implications sociales, éthiques et politiques des différentes formes de biopouvoir qui s'affirment dans le gouvernement des hommes, dans la redéfinition des droits, dans les pratiques médicales, dans le développement technologique, dans les nouvelles formes d'exclusion, dans la gestion des risques et des alertes sociales. « La pensée de Foucault réappropriée de l'autre côté des Alpes ».

...Agenda

La parentalité : affaire intime, enjeu social

Journées d'étude organisées à Brest par l'ITES de Bretagne en partenariat avec le réseau Pratiques sociales, les 9 janvier, 23 janvier, 6 mars et 27 mars 2010, et retransmises simultanément dans les sites du GIR-FAS Bretagne : Brest, Lorient, Rennes et Saint-Brieuc.

Le 9 janvier : La parentalité n'est pas qu'une affaire de famille !

Le 23 janvier : Qu'en est-il, précisément, des nouvelles parentalités ?

6 mars : Les parents, l'école, les troubles de la conduite et du comportement chez les enfants.

27 mars : Soutenir la fonction parentale ou accompagner des parents ?

Contact : Tél. 02 98 90 38 73 - Email : quimper@ites-formation.com

Quels toits pour soigner les personnes souffrant de troubles psychotiques ?

XVe Cours sur les techniques de soin en psychiatrie de secteur organisés par Santé Mentale et Communautés les 25, 26 et 27 mars 2010 à Villeurbanne.

Contact : Tél 04 72 65 75 37 – Site : www.smc.asso.fr

Santé mentale, Sécurités et Libertés : le rôle des élus locaux

L'Association nationale des Villes pour le développement de la santé publique "Elus, Santé Publique et Territoires" organise, en partenariat avec le Forum Français pour la Sécurité Urbaine (FFSU), sa 9ème Journée nationale d'étude le 1er février 2010 à l'Auditorium de l'Hôtel de Ville, 5 Rue Lobau, 75004 Paris. Entrée gratuite dans la limite des places disponibles. Inscription obligatoire sur le site www.ffmpeg.org.

Contacts : ESPT : Tél 01 47 24 67 58 ou FFSU : Tél 01 40 64 49 00.

Les troubles du voisinage et ses régulations institutionnelles

Journée d'étude organisée par l'ONSMP-ORSPERE le 4 mars 2010, à l'Auditorium de l'Hôtel de Ville, 5 Rue Lobau, 75004 Paris.

Entrée gratuite dans la limite des places disponibles.

Inscription auprès de Nathalie Breure – Email : nathalie.breure@ch-le-vinatier.fr - Tél : 04 37 91 53 90

Nouveaux Cahiers de Rhizome



ONSM-ORSPERE



RHIZOME

Bulletin national santé mentale et précarité

Téléchargeable sur le site : www.orspere.fr

Rhizome est une revue trimestrielle éditée par l'Observatoire National des pratiques en Santé Mentale et Précarité (ONSM-ORSPERE) avec le soutien de la Direction Générale de l'Action Sociale et de la Direction Générale de la Santé

Directeur de la publication : Jean Furtos

Assistante de rédaction : Claudine Bassini

Comité de rédaction

Katia AMORETTI, infirmière coordinatrice EMPP - (Nord Isère) / Guy ARDIET, psychiatre (St Cyr au Mont d'Or) / Frédérique CATAUD, cadre de santé (Bron) / François CHOBEAUX, sociologue (CEMEA Paris) / Valérie COLIN, dr en psychologie, ONSM / Jean DALERY, prof. de psychiatrie (Univ. Lyon 1) / Philippe DAVEZIES, enseignant, chercheur en médecine du travail (Univ. Lyon 1) / Laurent EL GHOZI, président ESPT / Bernard ELGHOZI, médecin (Réseau Créteil) / Benoît EYRAUD, sociologue (Lyon) / Carole GERBAUD, responsable associatif (Bourg-en-Bresse) / Marie GILLOOTS, pédopsychiatre (Nanterre) / Alain GOUIFFÈS, psychiatre (UMAPPP Rouen) / Pierre LARCHER, DGAS / Christian LAVAL, sociologue, ONSM / Antoine LAZARUS, prof. santé publique (Bobigny) / Jean-Pierre MARTIN, psychiatre (Paris) / Alain MERCUËL, psychiatre (St Anne Paris) / Michel MINARD, psychiatre (Dax) / Gladys MONDIERE, dr en psychologie (Lille) / Pierre MORCELLET, psychiatre (Marseille) / Christian MULLER, psychiatre (Lille) / Eric PIEL, psychiatre (Paris) / Gilles RAYMOND, chargé d'études PJJ / Pauline RHENTER, politologue (Lyon) / Olivier QUEROUIL, conseiller technique fonds CMLI (Paris) / Nicolas VELLUT, psychiatre (Toulouse).

Contact rédaction

Claudine Bassini - tél. 04 37 91 54 60

CH Le Vinatier, 95 Bd Pinel 69677 Bron Cedex

Tél. 04 37 91 53 90 - Fax 04 37 91 53 92

E-mail : orspere@ch-le-vinatier.fr

Web : www.orspere.fr

Réalisation : Crayon Bleu - Tél. 04 72 61 09 99

Impression : Imprimerie Brailly (St Genis-Laval) - Tél. 04 78 86 47 47

Tirage : 11 000 ex - Dépôt légal 2310

ISSN 1622 2032 - CPPAP 0910B05589

Les Cahiers de **Rhizome**

Bâtir les Cahiers de Rhizome dans le cadre des missions de l'Observatoire National des pratiques en Santé Mentale et Précarité nous est apparu, au fil des années, comme une nécessité. Ces Cahiers accueilleront, une fois l'an, dans un format élargi, une thématique spécifique envisagée selon une approche pluridisciplinaire, autour de recherches effectuées dans le cadre de l'Observatoire. Souhaitant lancer des ponts entre la communauté scientifique et les praticiens, nous continuerons, avec ce nouveau support, d'approfondir la réflexion théorique et pratique sur les liens complexes entre santé mentale et précarité. Chaque Cahier, en continuité avec les trois autres Rhizome annuels, est conçu comme un outil de recherche et de connaissance mais aussi comme une contribution au débat collectif. Il comprend une investigation du contexte social, politique et juridique, des présentations réflexives sur des pratiques cliniques ou sociales dans leur rapport avec les théories de référence dans chacun des champs mais aussi avec la politique et ses enjeux démocratiques. Il s'agit, en construisant un espace critique pensé à partir de la pratique, de permettre au lecteur d'être dans une position de réajustement permanent entre les exigences éthiques et l'évolution des pratiques. Enfin, notre projet éditorial vise à discuter des productions pratiques de santé mentale qui impliquent plus largement la communauté des citoyens.



ONSMP-ORSPERE

CH Le Vinatier, 95 Bd Pinel
69677 Bron Cedex

Tél. **04 37 91 53 90** / Fax 04 37 91 53 92

E-mail : orspere@ch-le-vinatier.fr

Web : www.orspere.fr