



Quels accompagnements thérapeutiques pour les familles migrantes traumatisées aux appartenances plurielles ?

Maria Khaskelberg

© Une analyse de l'IRFAM, Liège, 2019 – 3

Préambule

Dans le cadre de son travail d'investigation et de l'animation d'un débat public à propos *des politiques migratoires et d'intégration — ainsi que de leurs conséquences sur les populations —*, l'IRFAM suggère, en libre accès, une série d'analyses qui ont pour objectif d'approcher les vécus de familles issues de l'immigration dont la trajectoire est rythmée par des événements, parfois dramatiques, qui peuvent occasionner des ruptures. En effet, la globalisation culturelle et les flux de populations installent les familles dans un contexte sans cesse plus diversifié, dans une société ouverte à des représentations, codes, mémoires et histoires différentes, imprégnant les manières de concevoir leur devenir. Notre travail offre ainsi une information et une grille de lecture de faits découlant directement des *politiques d'immigration et d'intégration comme elles sont appliquées en Belgique*, au-delà des généralisations ou des descriptions chiffrées, en filigrane de récits recueillis par des professionnels de première ligne, auprès d'hommes, de femmes et d'enfants pris par le mouvement migratoire.

Les analyses proposées permettent au lecteur d'accéder à une approche synthétique de ces questions et situations, sous la forme de brèves thématiques, principalement axées sur la parentalité dans un contexte migratoire et postmigratoire, et touchant des facettes de vie propre à des familles précarisées ou en situation de vulnérabilité.

Ces lectures sont destinées à outiller les intervenants éducatifs, psychosociaux et socioculturels — professionnels ou bénévoles — travaillant directement ou indirectement auprès de familles fragilisées. Elles questionnent également les décideurs qui leur accordent ou pas les moyens d'un fonctionnement efficace. *Bonne lecture !*

Pour citer cette analyse et accéder à la version complète :

Maria Khaskelberg, « Entre l'autisme, la phobie scolaire, les visites de “martiens” et du “mort-revenant” : quels accompagnements thérapeutiques pour les familles migrantes traumatisées aux appartenances plurielles ? », dans Christine Barras et Altay Manço (coord.), *L'accompagnement des familles entre réparation et créativité*, Paris, L'Harmattan, 2019, p. 161-172.

Quels accompagnements thérapeutiques pour les familles migrantes traumatisées aux appartenances plurielles ?

Maria Khaskelberg

La pratique clinique avec les familles migrantes amène à rencontrer des situations complexes et suscite un questionnement sur l'impact des traumatismes individuels et collectifs sur leur santé psychique. S'y ajoute l'effet de la précarité et des ruptures de liens provoquées par l'exil, ainsi que des appartenances sociales et culturelles plurielles. Comment poser un diagnostic, quel sens donner aux troubles et comment élaborer des prises en charge thérapeutiques qui tiennent compte des spécificités familiales ? Au sein du dispositif « [Tabane](#) » service liégeois spécialisé dans la prise en charge de migrants, nous créons des espaces où la personne peut retrouver une position d'expert par rapport à son vécu, à ses troubles et aux manières d'agir qui ont cours dans sa culture d'origine. Dans nos consultations avec les familles migrantes, nous instaurons un dialogue qui vise à coconstruire des références partagées et à introduire de l'humain là où l'individu a été réduit à un objet sans valeur.

L'histoire de Brahim et de Mohamed

Première rencontre. Lors de leur visite, l'aîné de dix ans se tient auprès des adultes. Les deux autres, de cinq et six ans, très ressemblants, se cachent derrière leur grand frère. Le plus jeune, un bébé de huit mois est dans les bras de sa mère. Un autre petit de trois ans, aux cheveux mi-longs, tient la main de son papa. Ils sont accompagnés par l'assistante sociale de l'ILA où la famille est logée, et par le directeur de l'école fréquentée par les enfants. Au premier contact avec les intervenants, ils s'étaient déclarés serbes, parce qu'ils étaient arrivés de ce pays un an plus tôt. En les voyant entrer dans la salle d'attente, nous nous rendons compte qu'il s'agit de Roms. Sans doute par méfiance, ils évitent de nous le dire directement (la famille est en procédure de demande d'asile). Pour répondre aux sollicitations de plusieurs services qui ont pris en charge cette famille, nous organisons une première rencontre qui rassemble les membres de cette famille et les intervenants qui les côtoient. Selon les acteurs de l'école, Brahim, l'enfant de cinq ans, souffre d'une phobie scolaire. Encore faut-il que ce diagnostic ait du sens pour la famille. Les explications proposées par l'école ne satisfont pas les parents. Faute de moyens financiers, ni l'école ni l'assistante sociale n'ont jusqu'à ce jour fait appel à l'interprète pour communiquer avec la famille. La rencontre avec l'interprète permet de préciser les échanges et de mieux comprendre ce qui se joue. Au cours de cette rencontre, nous découvrons que les parents sont préoccupés non seulement par leur fils Brahim, mais également par celui de six ans, Mohamed, qui se réveille fréquemment la nuit en criant et ne réagit pas quand ses parents essaient de le calmer. Ces épisodes sont fréquents et réveillent toute la famille. Les parents nous expliquent que les deux frères présentent des troubles depuis l'assassinat un an plus tôt de l'oncle paternel, âgé de dix-sept ans. Cet événement tragique a marqué toute la famille et précipité leur départ vers la Belgique. Cette mort avait injustement été considérée par la police locale comme un simple accident de travail, et la famille avait reçu des menaces de la part des habitants du village. Se sentant en danger, elle avait fui pour demander l'asile en Belgique. Seule la grand-mère paternelle était restée en Serbie.

Appartenances plurielles. Enfant, le père a vécu au Monténégro avant de fuir la guerre pour le Kosovo avec ses parents et ensuite la Serbie ; la mère est kosovare d'origine. Après leur mariage, le couple est resté dans le village serbe malgré la pauvreté et un vif sentiment d'insécurité. L'histoire des parents est marquée par la discrimination, quel que soit leur lieu de résidence, notamment à l'école. Leurs enfants sont à leur tour confrontés aux mêmes problèmes. En Serbie, l'aîné a fréquenté l'école pendant quelques jours seulement, les parents l'en ayant retiré pour le préserver des brimades infligées par les élèves. C'est seulement en arrivant en Belgique que les enfants ont pu intégrer l'école. L'histoire de la famille est complexe, avec plusieurs appartenances dont l'agencement reste mystérieux : langue mélangée entre le serbe et l'albanais, traces perdues d'un héritage tsigane pour le père, etc.

L'école, un lieu dangereux ? Lors de cette séance, nous nous sommes penchés sur la situation de Brahim et la manière dont il pourrait intégrer l'école. Nous essayons de négocier pour lui un assouplissement des règles. Pour Moro (1994), l'entrée à l'école est un moment de vulnérabilité particulier pour les enfants migrants qui quittent le monde connu de la famille pour affronter l'extérieur. Ensemble, nous élaborons une manière de procéder basée sur l'approche du mutisme sélectif, trouble qui affecte plusieurs enfants migrants. Notre hypothèse est que, chez les enfants migrants qui en souffrent, le mutisme est dû à l'étanchéité des deux mondes, dans la réalité comme dans l'imaginaire. Pour amener une ouverture, des rencontres sont organisées entre les parents et les professionnels, toujours avec le concours de l'interprète-médiateur interculturel, au sein de l'école et, parfois, à la maison. Nous suggérons que le père pourrait être admis dans la classe, auprès de l'enfant, pendant une certaine période. Le directeur semble ouvert à cette proposition.

L'installation du dispositif thérapeutique

Pendant les premières séances réunissant le père et ses deux garçons, nous explorons l'histoire de leur voyage migratoire, mais aussi le deuil vécu par la famille, en écoutant le père qui avait perdu son petit frère et les enfants qui avaient perdu leur oncle. Parallèlement, nous leur proposons un soutien social et juridique. Au cours des mois suivants, les entretiens menés avec le père et les enfants alternent avec des consultations menées avec les deux enfants seuls.

L'exploration de représentations et l'implication de la famille dans la recherche du sens. Au début du suivi, Brahim présente une détresse importante quand il se retrouve seul, sans sa famille. En classe, il s'échappe et, lorsqu'il en est empêché, il se cache ou se débat. À la maison, ses comportements rappellent les troubles autistiques, avec des stéréotypies et des balancements. Il donne l'impression d'être détaché des autres et replié sur lui-même. Mohamed, quant à lui, est victime de cauchemars accompagnés de réveils, pendant lesquels il se lève et reste les yeux ouverts, effrayé et en pleurs, sans pouvoir parler. Au cours de la journée, il est triste, n'a goût à rien, éprouve des difficultés de concentration et d'apprentissage. Nous faisons appel à l'univers culturel de la famille pour donner du sens à ces comportements, en cherchant à rendre la famille active dans cette recherche de solutions. Nous savons que la passivité obligée des demandeurs d'asile est difficile à vivre et qu'ils sont constamment dans une attente, qu'il s'agisse d'une décision officielle ou de l'aide d'assistants sociaux pour toutes les démarches à effectuer. Nos sollicitations ont pour objectif d'en faire au contraire les « experts de leur culture », avec le pouvoir d'agir pour changer la situation. Aussi longtemps que nous restons limités aux modèles occidentaux pour expliquer les troubles des enfants, les capacités d'élaboration des parents restent bloquées.

Le trouble de l'effroi. Progressivement, un lien de confiance s'installe et favorise l'émergence de nouvelles représentations des troubles et d'un traitement possible. Après un retour sur la signification que je donne à ce type de symptôme à partir de mes origines russes, j'interroge le père. Que dirait-on chez lui à propos des difficultés de ses enfants ? Le père précise que la force de Brahim se trouve décuplée quand il se débat à l'école, quand il mord les autres. Il émet l'hypothèse que l'effroi ressenti au moment de la mort de son oncle a pu ouvrir une brèche par laquelle se serait faufilé un être surnaturel venu du monde invisible. La famille étant musulmane, le comportement de l'enfant pourrait être perçu comme la manifestation d'un *djinn* (Lheimeur, 1991), un être invisible qui vit dans un monde parallèle à celui des humains. Le père accepte cette hypothèse qui fait écho à ses propres représentations : même s'ils n'ont pas les mêmes symptômes, les deux enfants ont été effrayés.

Les visites du mort-revenant. Lors de cette consultation, le père nous explique que toute la famille dort dans une seule pièce, alors que la maison qu'ils occupent est suffisamment grande. La nuit, ils ont peur. Même s'ils ont quitté leur pays, ils continuent à vivre sous la menace d'événements tragiques. Les réveils nocturnes de Mohamed ponctuent cette ambiance par des moments de panique partagés par la famille tout entière. En consultation, l'évocation de l'effroi et des représentations traditionnelles d'êtres invisibles conduit le père à parler de ces moments pénibles vécus pendant la nuit. Le comportement nocturne de Mohamed est expliqué par les visites du mort-revenant : c'est le frère décédé qui revient hanter Mohamed et, avec lui, toute la famille. Les représentations selon lesquelles les personnes décédées de mort violente reviennent hanter leurs proches sont largement attestées (Zajde, 2003). Qu'en est-il de la place des morts dans la culture rom ? D'après notre expérience avec des patients de différentes appartenances, les morts « reviennent » dans les rêves ou dans les « visions » parce qu'ils ne sont pas « tranquilles » dans l'autre monde. Ils cherchent un apaisement qui ne peut être procuré que par les vivants, au moyen de rituels, de paroles et d'actes spécifiques. En tant que thérapeutes, nous cherchons avec nos patients des solutions qui leur permettent d'apaiser les morts. Nous demandons au père si les funérailles de son frère ont été organisées en accord avec la tradition. Il nous confirme que tout s'est passé conformément au rite musulman. Le *sadaka* (aumône rituelle) a été réalisé dans les règles (Pierre, 2012), et les affaires du mort ont été brûlées. Mais si tout s'est accompli de la bonne façon, pourquoi le mort revient-il, quel apaisement cherche-t-il ? Le père de l'enfant déclare ne pas avoir beaucoup de connaissances dans la culture rom, car il a grandi parmi les Serbes, dans un village où vivaient de nombreux chrétiens. Les appartenances multiples de cette famille pourraient paraître comme un frein, mais nous verrons qu'elles constituent une richesse pour la recherche des solutions thérapeutiques adaptées. Nous demandons au père de s'adresser à sa propre mère restée au pays, parce que selon lui elle est la seule à connaître la culture rom. Nous le chargeons de lui dire que ses petits-fils ont été effrayés. Le père prend contact avec la grand-mère qui s'implique dans le traitement et va rencontrer un sage de sa communauté religieuse réputé pour ses soins. Celui-ci confectionne des amulettes de protection composées de fragments de papier où il inscrit des paroles choisies dans le Coran, qui sont envoyées aux enfants. Alors que les enfants et le père ne fréquentent pas la mosquée en Belgique, l'intervention de la grand-mère rappelle l'importance de la religion dans cette famille. Toujours à distance, la grand-mère enseigne aux enfants quelques versets du Coran qu'ils devraient lire afin de se protéger pendant le sommeil. Elle explique aussi qu'il faudrait dormir sur le côté droit pour bénéficier de la protection bienveillante d'un ange. Un traitement traditionnel est également réalisé quelques semaines plus tard en Belgique. Conseillés par des amis, les parents emmènent Mohamed chez un imam. Celui-ci lui donne de l'eau pour se laver avant de dormir, destinée à le purifier et à le protéger. Les parents observent ce rituel pour Mohamed comme pour

Brahim. En outre, la mère des enfants se rend à Banneux pour se procurer de l'eau bénite qu'elle boit et fait boire à ses enfants. Elle utilise les moyens thérapeutiques accessibles en Belgique et qui se rapprochent de ceux qu'on utilise au pays. Le contenant familial se reconstruit à travers ces actions concrètes mises en place par différents membres de la famille. L'implication de la grand-mère restée au pays est bénéfique elle aussi et renoue les liens qui avaient été rompus. Très vite, en quelques mois, les progrès sont palpables chez Brahim, avec la disparition des comportements dits «autistiques» et celle de la phobie scolaire. Il s'ouvre à sa famille, à l'extérieur, et apprend rapidement le français. L'amélioration prend plus de temps chez Mohamed, qui continue pendant plus longtemps à souffrir de cauchemars et de troubles de sommeil.

La scolarisation de Brahim : dépasser la dissociation entre deux mondes

Progressivement, les frontières entre le monde scolaire et le monde familial deviennent plus perméables, ce qui favorise une meilleure intégration de l'enfant à l'école. Puisque l'enfant migrant est tiraillé entre les deux mondes (Moro, 1994), il importe de trouver sa place dans le monde extérieur tout en gardant celle qu'il occupe au sein de sa famille. En plus, les parents migrants ne connaissent pas le système scolaire du pays d'accueil. Même animés de bonnes intentions, les parents ne savent pas comment parler avec les professeurs ou n'osent pas le faire. Les incompréhensions et les préjugés sont présents des deux côtés. L'accompagnement de la scolarisation de Brahim s'effectue en collaboration avec l'école. Après avoir passé ses vacances à jouer dans la cour avec ses frères, Brahim se rend en classe accompagné par son père. Quelques heures permettent à ce dernier de percevoir l'école comme un lieu accueillant et sans danger pour son fils, ce que l'enfant ressent probablement d'une façon profonde. Ensuite, le père se tient dans la cour pour que l'enfant puisse le voir depuis sa classe. Au bout de quelques jours, Brahim reste seul à l'école. Très vite, son enthousiasme grandit. Il se fait des amis et joue au foot avec les autres enfants. Il passe son année scolaire avec succès, contrairement à son frère Mohamed qui doit redoubler.

En guise de conclusion

Cette histoire témoigne d'un va-et-vient entre plusieurs représentations culturelles et religieuses qui facilitent la recherche de leviers thérapeutiques. La médecine occidentale, la psychologie, la thérapie traditionnelle et la religion contribuent, chacune à leur manière, au bien-être des enfants et des adultes, pouvant alterner et différer selon les intervenants engagés. Si le dispositif thérapeutique ne s'est pas imposé d'emblée, il s'est construit peu à peu grâce au dialogue entre les membres de la famille vivant en Belgique et la grand-mère restée au pays, et avec le concours de nombreux intervenants qui ont joué un rôle dans le parcours de guérison. Il est intéressant de constater que les explications avancées par la famille se sont modifiées au fil du temps, pour coller au plus près du vécu et lui donner du sens. La famille a fait preuve alors d'une réelle créativité dans l'élaboration de solutions thérapeutiques. Face aux diagnostics occidentaux, énoncés par des médecins et autres intervenants qui se demandaient s'il s'agissait d'autisme, d'un symptôme de stress post-traumatique ou de phobie scolaire, la famille se sentait démunie. À partir du moment où nous avons proposé des hypothèses étiologiques en lien avec leurs représentations culturelles, elle a pu s'engager activement dans une recherche de solutions.

Bibliographie

- Lheimeur M. (1991), «D'un type de possession déclenchée par la frayeur (Maroc)», *Nouvelle Revue d'Ethnopsychiatrie*, n° 15, p. 151-162.
- Moro M.-R. (1994), *Parents en exil. Psychopathologie et migration*, Paris : PUF.
- Pierre D. (2012), «Rêves et traumatismes en clinique transculturelle», Mouchenik Y., Baubet T., Moro, M.-R. (dir), *Manuel des psychotraumatismes. Cliniques et recherches contemporaines*, Paris : La pensée sauvage, p. 57-70.
- Zajde N. (2003), «Une trêve. Quand la consultation d'ethnopsychiatrie s'adapte aux patients tsiganes», *Revue Ethnopsy*, n° 5, p. 79-99.