# Multiculturalisme et langage

## Quelques aspects de la prise en charge d'une famille migrante présentant un mutisme électif

**Francine Rosenbaum, orthophoniste***
**Raymond B. Traube, pédopsychiatre****

Après une revue succincte du thème, nous présentons successivement l'histoire de Sofia, l'évaluation pédopsychiatrique, le traitement orthophonique et terminons par une discussion des attitudes thérapeutiques (11.12) dans le traitement des familles migrantes.

## INTRODUCTION

### Immigration et psychopathologie du langage

Dans le tout-venant d'une consultation d'enfants en difficultés relationnelles, les statistiques ne confirment pas une sur-représentation des familles immigrées (6); même si, pour chaque cas pris individuellement, l'émigration est un facteur de risques indéniable par la surcharge que représente l'adaptation économique, culturelle et langagière.

Tout en rappelant le principe d'équifinalité (3) (un contexte peut provoquer des symptômes différents et un même trouble de personnalité peut avoir des origines différentes), certains paramètres se retrouvent avec une fréquence plus grande dans les situations d'émigration; notamment, les **conflits de loyautés cachées avec les familles d'origine restées au pays** (4.7.8), que l'émigration se soit décidée dans une dynamique conflictuelle, parfois dans des situations de filiation cachée; ou plus souvent que l'enfant ait été confié puis repris à la famille d'origine nourricière. A cela peuvent s'ajouter les **difficultés d'acculturation** : qu'elles favorisent à terme une souffrance somatique chez les parents, avec notamment ses répercussions

* Centre neuchâtelois d'orthophonie, 11, rue de la Serre, 2000 Neuchâtel.

** Office médico-pédagogique (médecin-directeur), 67, rue de l'Ecluse, 2000 Neuchâtel. Chargé d'enseignement au CPFO, Université de Neuchâtel.

d'insertion socio-professionnelle; ou qu'elles révèlent des écarts insoupçonnés dans les coutumes éducatives - encore plus complexes dans les mariages bi-culturels. Dans les deux cas, les conséquences portent en premier lieu sur la précarité de l'**encadrement éducatif** des parents. Et réciproquement sur l'hypermaturité relative de l'enfant. C'est dire que la symptomatologie s'exprimera davantage sur le versant comportemental et conflictuel que sur celui de l'équipement instrumental, même si le premier aura certaines répercussions sur le second.

Sur le plan thérapeutique, ce qui apparaît pertinent, dans ces cas en particulier, est de permettre à l'enfant et à sa famille la **représentation des liens actuels et passés, traumatiques et désirés, avec les familles demeurées dans le pays d'origine**. Le dessin, les marionnettes, le psychodrame, le jeu de rôles, la sculpture familiale (1), mais aussi les réunions avec les familles d'origine en visite ou dans le pays natif même, sont des instruments qui permettent de rétablir un peu ces liens suspendus, en tous les cas de les nommer une fois pour l'enfant en présence de ses parents et familles d'origine.

Nous illustrons notre propos par une vignette d'une prise en charge conjointe, pédopsychiatre - orthophoniste, d'une fillette portugaise **mutique**. Cet exemple permet de montrer les modalités d'un encadrement multifocal intégré, c'est-à-dire individuel, familial et scolaire. De telles interventions sont facilitées quand les opérateurs ont eux-mêmes développé des outils d'intervention variés dans leur formation post-graduée et leurs supervisions (9,10).

## ILLUSTRATION CLINIQUE

### Histoire de Sofia

Sofia est une enfant née dans un village accroché aux coteaux encore boisés des montagnes du centre du Portugal. Son père travaille à la fabrique de l'aube à l'après-midi, puis bûcheronne jusqu'au soir. Sa mère va dans une manufacture de textiles, de 3 h. de l'après-midi à 11 h. du soir. Elle rentre après minuit. C'est le sort de toutes les femmes du village. Elle s'occupe de



Sofia et du ménage le matin jusqu'à ce que la petite aille à la crèche, de 9 h. à 6 h. du soir. C'est la grand-mère paternelle qui vient la chercher et qui la garde jusqu'à ce que le papa arrive et la ramène chez eux pour la coucher.

Ils habitent un tout petit logement au village. Le papa commence à construire leur vraie maison, une maison aussi bien que celles de tous ceux qui sont partis gagner des sous ailleurs et qui ont les volets clos toute l'année.

L'arrière grand-père avait déjà émigré en France, puis le grand-père et toutes les soeurs et les frères de la grand-mère, et la tante aussi, avec son mari. Le grand-père, Sofia ne l'a pas connu car il est mort dans une "vendetta", l'année avant sa naissance.

Sa grand-mère est restée au village : elle est ronchonneuse et autoritaire, commandant ses enfants, ses brus et ses gendres à la baguette depuis que son mari est sous terre. Elle pense aussi que la tâche de s'occuper de son vieux père revient à ses frères et à ses soeurs, qui sont restés en France comme lui, et non pas à elle qui soignait la maison paternelle, les chèvres et les tombes du cimetière comme sa propre mère.

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

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

Quand Sofia a 6 ans, les parents décident de réunir leur petite famille en Suisse, clandestinement, car le père n'a toujours que le permis de saisonnier. La crainte d'être chassés et séparés à nouveau est permanente. Chez une voisine, également clandestine avec son enfant, tout à coup, on frappe très fort à la porte : paniquée, la pauvre femme se glisse sous un lit avec les deux enfants : "taisez-vous, sinon la police va nous renvoyer tous !"

La santé de Sofia n'a jamais été aussi bonne que depuis qu'elle est en Suisse avec ses parents. Pourtant, au jardin d'enfants et à l'école, elle est mutique. Elle n'articule pas un son devant les francophones. D'abord on attend que ça passe. Mais Sofia ne parle toujours pas. L'école s'inquiète et puis s'alarme : les parents aussi. Qu'ont-ils fait au Bon Dieu pour mériter autant de soucis ? A qui est la faute ?

**Evaluation pédopsychiatrique**

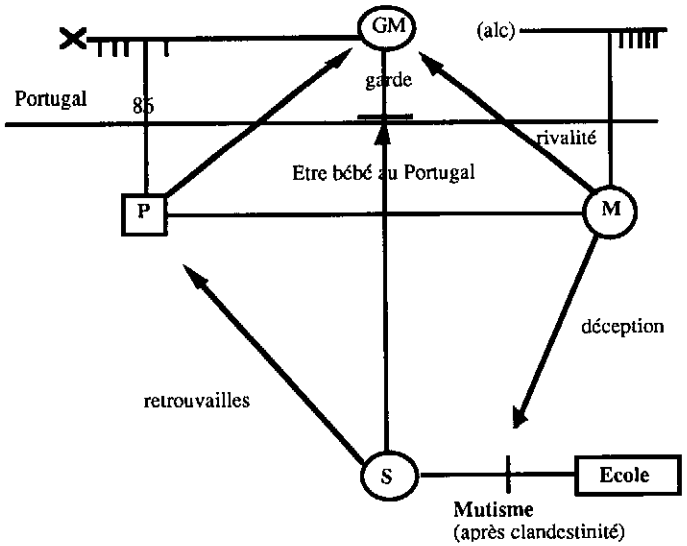
Le médecin scolaire signale au pédopsychiatre le mutisme de Sofia, trois mois après sa scolarisation en 1ère primaire, soit huit mois après son arrivée en Suisse. Dans la 1ère séance, Sofia sourit et accepte de répondre aux questions par des hochements et dénégations de la tête. Le contexte de clandestinité dans lequel Sofia a vécu les six premiers mois en Suisse est évoqué d'emblée. La famille se plaint que Sofia ne veuille pas parler français à l'école. Elle aurait dit qu'elle a "comme du scotch sur la bouche". Elle précise que cela ne se passe que par rapport à la Suisse. C'est le père qui relate. La mère ne parle pas bien le français. Il paraît que Sofia le comprend mieux qu'elle. Dans cette première séance, Sofia peut nous transmettre aussi qu'elle préfère effectivement le Portugal à la Suisse, mais bien sûr avec ses parents. Emerge alors l'importance de la grand-mère paternelle. En rejoignant son père en Suisse, Sofia semble avoir été d'une certaine façon enlevée à sa grand-mère, qui en avait la garde partiellement, pendant que la mère travaillait. Ce partage de Sofia avait provoqué un conflit de rivalité au Portugal entre mère et grand-mère paternelle. L'anamnèse révèle en outre une ancienne dispute familiale à propos des terrains acquis durant une première émigration, qui s'est soldée par le meurtre du grand-père paternel, coïncidant avec le mariage du père.

Nous invitons la famille à réaborder ce conflit avec la grand-mère paternelle qui vient en visite le week-end suivant. En effet, nous formulons que le mutisme électif de Sofia à son arrivée en Suisse, dans le contexte traumatisant de clandestinité, s'est développé sur le terrain d'un conflit entre famille nucléaire et famille d'origine à propos de son départ en Suisse : **clandestine, elle ne pouvait parler français, mais aussi elle ne devait pas s'intégrer en Suisse sans autre, c'est-à-dire en ne tenant pas compte de la grand-mère restée seule au pays**. Ce mutisme semble bien avoir une raison d'être, que l'exploration doit encore préciser. C'est pourquoi, nous proposons à la maîtresse de respecter paradoxalement le symptôme (2) tant que le problème à l'origine n'est pas suffisamment travaillé. Il est aussi souhaitable de ne pas exercer à l'école des pressions excessives, qui risqueraient de surdéterminer encore le blocage de l'enfant. Nous recommandons aussi à la mère de bien s'exercer en français. Il s'agit d'une manière générale pour la mère de mieux établir vis-à-vis de sa fille sa position parentale. Elle l'a en effet un peu prétéritée en se montrant impuissante tant devant l'échec socio-scolaire de Sofia que vis-à-vis de la grand-mère paternelle.



A la séance suivante, la grand-mère n'étant pas venue, nous poursuivons notre exploration. Nous nous adressons à Sofia par un scéno-test. L'enfant s'y montre notamment en tant que bébé, ses deux parents travaillant, la grand-mère venant alors s'occuper d'elle, Sofia se montrant heureuse quand sa mère revient le soir. Vu la difficulté de communiquer avec Sofia, et aussi pour recontextualiser l'émigration, nous convenons de compléter l'investigation chez un **confrère au Portugal** avant les vacances de Noël. Le Rorschach montrera notamment une relation idéalisée au père et une imago maternelle problématique.

Nous résumons dans le schéma suivant No 1 les séparations et loyautés discutées dans cette évaluation.




Ce schéma représente d'abord les coupures de la communication familiale : mutisme de Sofia vis-à-vis de l'école, rivalité de la mère vis-à-vis de la grand-mère paternelle, perte pour la grand-mère de la garde de Sofia. Sur le plan des coupures dues à l'immigration, ne pas parler permet entre autres à Sofia de continuer à compenser symboliquement le veuvage de la grand-mère, au père de montrer à sa propre mère que la séparation lui coûte aussi; à la mère de ne pas penser en plus à son père alcoolique. Les relations triangulaires ne sont pas représentées, par exemple la déception de la mère devant le comportement social de Sofia, qui s'est rapprochée par ailleurs de son père retrouvé.

## Modalités thérapeutiques

Nous prévoyons de recevoir la grand-mère à une prochaine occasion. D'une manière plus générale, il s'agit de suivre l'évolution du trouble par des contrôles périodiques avec l'enfant et les parents. A cette occasion, nous nous intéressons à optimaliser communication et hiérarchie, particulièrement entre la mère et l'enfant. Nous prévoyons également de suivre - **par une observation directe en classe et par des contrôles en réseau** - les aménagements que l'enseignante met en place à l'école. Enfin, nous offrons à l'enfant un espace confidentiel où elle parvienne à communiquer au mieux. A cet égard, nous anticipons sur le risque de lacunes que l'enfant peut accumuler en n'oralisant pas en français.



Nous cherchons d'abord un thérapeute proche de l'école, pour éviter de longs déplacements, qui pourraient user la motivation. Le choix lui étant proposé, l'enfant préfère une femme à un homme. Il se trouve que nous connaissons une orthophoniste qui travaille à l'école de la commune. Elle est formée pour traiter ce type de troubles. Le hasard veut en outre qu'elle connaisse suffisamment le portugais. Qui plus est, cette orthophoniste peut intégrer la mère dans son projet thérapeutique, s'étant formée à l'approche systémique. Sofia trouve, en quelque sorte, **une thérapeute sur mesure**.

## Intervention orthophonique

Au début de la deuxième primaire, le Dr. Traube, médecin-psychiatre qui suit donc la famille et encadre l'enseignante, me propose de m'occuper de Sofia car je parle la langue de la famille. Une entrevue est organisée dans son cabinet.

L'atmosphère est tendue : les parents rongent leur frein face à l'école et aux thérapeutes qui n'ont pas plus réussi qu'eux à "la faire parler". Cet échec alimente aussi un malaise parmi les "autochtones" : enseignants et soignants s'observent en chiens de faïence. A qui la faute ? Qui fera mieux ?

Sur la proposition du médecin, l'équipe décide que Sofia fera de l'orthophonie, cette dernière sous supervision pédopsychiatrique. Au village, l'école est reliée à la consultation de l'orthophonie par une passerelle, mais les portes d'entrée sont distinctes. La métaphore de l'architecture est-elle une coïncidence ?

Les parents acceptent la décision, bon gré mal gré... Clairement, entre la famille et les intervenants, il n'y a pas d'alliance.

Comme le dit Amilcar Ciola, médecin-psychiatre et formateur, avec qui j'ai appris à travailler avec les migrants et qui m'a supervisée, "**avant de vouloir changer les comportements de l'enfant migrant et de sa famille, il faut d'abord les accepter pour construire ensemble une relation où il puisse y avoir de l'auto-estime et non un sentiment de disqualification et de sacrifice".**

Ma première préoccupation a donc été celle d'établir ce que l'on appelle dans le jargon le "joining", **l'alliance avec les parents**. J'ai la chance de faire partie d'une famille pluriculturelle, pluriconfessionnelle, multilingue, migrante, et de parler le portugais en faisant beaucoup de fautes. Par ailleurs nous savons que dans le contexte social, la différence est anxiogène : pour cette famille, la possibilité d'imaginer, à travers moi, des expériences de vie comparables, de pouvoir dire les choses dans la langue des affects qu'ils dominaient, alors que j'étais celle qui fautait tout en ayant un accent hilarant, ont fait que j'ai été acceptée comme **interlocuteur significatif.**

La découverte du **recadrage** du mutisme de Sofia dans l'histoire des ruptures et des fragmentations familiales depuis le temps de l'arrière grand-père encore vivant, a permis aux parents de renoncer à étiqueter Sofia de "folle" ou de "malade" : le processus de construction de l'auto-estime pouvait se mettre en marche (cf. boucle de rétroaction). En utilisant le **génogramme** (annexe 1) comme support à notre conversation, je pouvais, entre autres choses, donner un exemple concret de la multiplicité et de la richesse du dessin et autres langages non verbaux que Sofia maniait avec un grand savoir-faire. La reconnaissance de la compétence de l'enfant et donc de la compétence des parents était tout aussi nécessaire pour réamorcer l'évolution du processus d'autonomie de toute la famille. A ce stade, je pouvais leur dire que je n'allais pas rester dans le piège constitué par l'alternative parler / ne pas parler (cf. hypothèse d'un conflit de loyauté) mais que j'allais m'occuper du développement global de Sofia (cf. contrat).

Si l'alliance avec la famille constituait un préalable incontournable pour travailler avec l'enfant, la **clarification de mes objectifs par rapport à la demande** (au défi ?) **de l'école** était tout aussi importante et certainement plus difficile. Grâce à la confiance que m'avait témoignée le Docteur Traube en prenant la responsabilité de me proposer comme thérapeute de Sofia face à l'école, je pouvais donner une définition générale de mes objectifs sans entrer en compétition avec les membres de l'équipe concernée : j'avais le **mandat de travailler**, pendant l'année civile prochaine (nous étions en novembre) **avec l'esprit et le corps et pas encore sur le symptôme langagier**; il ne fallait donc pas attendre de changements par rapport au mutisme. Si Sofia venait à parler pendant ce laps de temps (fin de la deuxième primaire et début de la troisième) il faudrait en rechercher les raisons ailleurs que dans le traitement orthophonique.



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

Je tiens à rappeler que, **dans la perspective systémique dans laquelle je travaille**, "la thérapie n'est pas considérée comme un processus unidirectionnel d'influence du thérapeute sur un consultant mais comme une **construction commune** où l'intervention du thérapeute s'oriente à partir des réponses données à ses actes et vice-versa". Comme on peut l'observer dans le tableau synoptique (annexes 2 et 3) des différents champs d'intervention, on retrouve dans la thérapie le même souci de ne pas perdre de vue les **boucles de rétroaction** à l'intérieur du système. Les actes thérapeutiques de la thérapie individuelle se répercutent sur la famille, l'école, l'ensemble du réseau et inversément.

La **thérapie individuelle** s'est déroulée en plusieurs temps: **le premier temps**, caractérisé par les interactions non verbales, a duré jusqu'à

la **complète remise en question de la "communication mutique" avec les francophones due à mon séjour au Portugal dans la famille et le village d'origine**.

Le **deuxième temps** a été consacré à l'exploration progressive des "zones franches" où Sofia peut vérifier que les verbalisations en français sont sans danger. La progression est actuellement régulière et accompagnée d'une résorption concomitante des troubles de transcription (inversions et omissions massives). Le **troisième temps** sera celui de l'ouverture du contexte orthophonique aux enseignants et aux camarades d'école.

Les **moyens** utilisés dans la première étape ont été (et sont encore) la création de marionnettes représentant les membres de la famille, les contes merveilleux en portugais, les questions ouvertes sur le génogramme, les ébauches de mises-en-scène et scènes mimées, le jeu symbolique du "bras de fer", les contes merveilleux bilingues, la redéfinition périodique de la relation et du contrat incluant un travail spécifique sur l'apprentissage de la lecture silencieuse, le sous-titrage verbal des mises-en-scène et la rédaction des textes, l'utilisation de l'enregistreur, déjà exploitée par l'enseignante dans sa classe, comme "moyen-terme" de communication verbale. Dans le 2ème temps, j'ai ajouté aux moyens déjà mentionnés, la dictée à l'adulte en portugais de commentaires aux photos de famille et de voyage, les chansons et la lecture oralisée en français ainsi que l'utilisation du français pour les interactions verbales dans le cadre de l'orthophonie.

Comme prévu dans le projet thérapeutique (orthophoniste - psychiatre) lors de la première rencontre avec la famille - dans le cadre de la consultation orthophonique - nous avons décidé ensemble que, parallèlement à la thérapie individuelle, la maman viendrait à des **entretiens**, et ceci **chaque fois qu'elle en ressentirait l'envie ou le besoin**. J'ai estimé qu'il était important de lui donner explicitement le droit et le pouvoir de décider **si** et **quand** elle allait **activement** participer au processus de changement. Ils ont eu lieu une fois toutes les 4 à 6 semaines, partiellement en présence de Sofia qui sortait de l'école.



Ces entretiens ont peu à peu mis en évidence que les femmes de la famille ont développé des symptômes divers, plus ou moins lourds, qui répondaient manifestement à des **conflits de loyauté** clivée exaspérés par les fragmentations répétitives entraînées par la migration.

La loyauté clivée (qui survient lorsqu'un enfant est contraint de choisir l'amour de l'un de ses parents au détriment de l'autre) est tout aussi grave si elle développe chez l'enfant le besoin de choisir entre sa mère et sa grand-mère ou sa soeur, ou entre la fidélité à son pays d'origine ou à son pays d'accueil.

Les théoriciens de la systémique affirment que l'injonction "tu dois choisir" peut entraîner de graves troubles de la personnalité allant jusqu'à la schizophrénie ou au suicide.

D'un entretien à l'autre, j'ai **recadré** le symptôme de manière répétée dans le but d'ancrer chez la mère la certitude d'avoir une fille aimante et intelligente qui avait de bons parents. Par exemple, par son mauvais état de santé au Portugal, Sofia aidait peut-être d'une certaine manière sa maman à ne pas trop penser à l'absence du papa et à ne pas se disputer avec la grand-mère; ou, si sa santé était bonne en Suisse, c'était peut-être parce que le couple parental était réuni; ou encore, en ne parlant pas, Sofia pense peut-être protéger la famille d'un éventuel renvoi, etc. J'ai poursuivi des objectifs similaires en donnant des **prescriptions** telles que, par exemple, noter une fois par jour dans un carnet, une chose qu'elle avait appréciée chez Sofia; ou trouver et réaliser une fois par mois une activité où la famille nucléaire entière aurait du plaisir.

Cependant, les efforts destinés à nourrir l'auto-estime étaient souvent sabordés par la mère.

Elle manifestait beaucoup de résistance à intégrer de manière positive les "petits pas" de l'évolution. A plusieurs reprises nous avons lutté pour désamorcer sa tendance à dévaloriser les progrès - elle ne dit toujours **rien** - en les comparant au but ultime - elle doit **tout** dire. Périodiquement, elle

avouait qu'elle et son mari revenaient à leurs essais aussi inutiles que désespérés d'arriver à la "guérison" de leur enfant par le chantage ("si tu ne parles pas d'ici telle date, tu iras dans un internat au Portugal").

A chaque franchissement d'étape dans la thérapie individuelle, la mère était écartelée entre le soulagement qu'elle éprouvait pour sa fille et la poussée de sa propre dépression. Elle, qui disait souffrir le plus du mal du pays, s'est arrangée pour ne pas y retourner une seule fois lors des vacances répétées où le père et la fille ont fait le voyage. Juste avant les vacances d'été 1991, lorsque les progrès spectaculaires à l'école ont été confirmés par le carnet scolaire, comme à court d'arguments, elle a développé une affection gynécologique dont la gravité ne pouvait être déterminée avant l'opération. Cependant, un progrès de la maman a été, en quelque sorte, celui de "décider" de limiter son sacrifice dans la mesure où, au cas où les suites post-opératoires interdiraient le voyage, son mari et sa fille resteraient auprès d'elle. L'opération a révélé un status sans gravité : Sofia et le père sont restés auprès de la mère pendant les deux semaines de convalescence. Puis, ils sont partis sans elle, la mère ayant accepté de remplacer une collègue de travail blessée à un doigt... Les vacances de **toute la famille** dans la belle maison du Portugal sont prévues pour décembre 1991.

Lors des **rencontres avec les enseignants**, j'ai porté une attention particulière à l'écoute de leurs doléances, leurs craintes ou leurs manifestations de dépression face à la progression en dents de scie de Sofia. Les discussions avec le Dr. Traube et les **rencontres trimestrielles du réseau** ont permis de reconfirmer le cadre général et de réduire les risques de sabotage de la prise en charge dus aux **triangulations** qui apparaissent périodiquement.

La 3ème étape de la prise en charge est actuellement en cours. Le **déplacement du symptôme** sur la mère devient de plus en plus évident. Notre parcours commun dans la recherche et la découverte de nouvelles informations, de nouvelles stratégies, de nouvelles ressources aptes à assurer un équilibre familial non destructeur pour l'un de ses membres continue.



## DISCUSSION

Nous dégageons quelques remarques de cette prise en charge à propos d'immigration et de bi-culturalisme.

### A propos d'immigration

De manière schématique, l'émigration associe d'une part les tensions liées à l'individuation des parents de leur famille d'origine, avec notamment les sentiments de regrets liés à l'attachement, amplifiés par la séparation géographique; d'autre part les tensions et traumatismes liés à l'acculturation et à ses aléas.

Les séparations prennent des significations particulières dans le contexte de l'émigration. A un premier niveau, la famille immigrée augmente sa cohésion. Il peut en résulter une diminution de la socialisation de ses membres, ainsi qu'une parentification des enfants.

Les relations intra-familiales peuvent aussi être plus intenses. Pour préserver la famille, elles s'expriment souvent moins de manière conflictuelle que par des symptômes indirects tels que la dépression masquée par la somatisation.

Les pensées latentes des parents pour leur pays d'origine peuvent d'autre part restreindre proportionnellement leur disponibilité affective dans le quotidien, avec comme conséquences possibles un encadrement parental moindre. Les conflits non résolus des parents à l'égard de leurs propres parents peuvent ici aussi se répercuter sur les partenaires quotidiens, en particulier sur leurs enfants.

Enfin, le conflit d'émigration peut directement thématiser le symptôme, comme dans le cas de ce mutisme, lié à la clandestinité, aux loyautés et ambivalences cachées et aux secrets dans la famille d'origine.

Dans tous les cas, l'expression symptomatique découle d'un conflit non résolu, souvent encore actuel, d'autres fois aussi enfoui dans un passé fami-

lial lointain. L'émigration représente parfois une tentative de solution à ce conflit, parfois simplement un facteur de surcharge supplémentaire.

### A propos de bi-culturalisme

Dans le cas de l'enfant précitée, il y a bien conflit culturel entre pays d'accueil et pays d'origine, avec des réactions d'inhibition. Il s'agit de distinguer ces cas des conflits habituels de comportement chez les adolescents quand ils entendent adopter, dans leur processus d'individuation, la culture de leur pays d'accueil (5).

Il est bon par ailleurs de connaître les particularités culturelles de la famille qui consulte. En effet, une expression symptomatique prend des sens différents dans le pays natif et dans le pays d'accueil. Ainsi risque-t-on d'interpréter le silence d'une famille comme une défense psychologique, alors qu'elle recouvre peut-être la règle de l'Omertà du clan. De même, un père porte-parole reflète souvent le statut de la femme dans son pays, plutôt qu'une relation de couple dysfonctionnelle. Les principes éducatifs des parents sont aussi différents selon les cultures : des menaces d'exclusion ou des coups sont parfois mieux acceptés qu'ici. Enfin, l'appréciation se complique encore quand la famille commence à mélanger les règles du pays d'accueil à celles du pays d'origine.

### A propos des attitudes des thérapeutes

Dans les problématiques d'adaptation culturelle, les prises en charge multi-niveaux sont facilitées par la **co-intervention** de deux spécialistes (9,10).

Un thérapeute, ici le pédopsychiatre, assure en 2e ligne la définition du problème (diagnostic) et du cadre (projet thérapeutique), tant au niveau de l'enfant et de sa famille, que du réseau socio-scolaire et thérapeutique. Le thérapeute individuel, en l'occurrence l'orthophoniste, offre en 1ère ligne un espace relationnel permettant à l'enfant une perlaboration du problème dans la durée, en y intégrant aussi la famille et le réseau.



Dans le cas des familles migrantes, l'accordage thérapeutique (11,12) requiert des ajustements particuliers. Nous avons par exemple constaté notre tendance à expliquer de manière théorique le problème du conflit d'émigration, au lieu de parler de manière imagée des questions concrètes. Notre pratique évaluative même peut ne pas prendre en considération le rythme naturel des échanges et la durée nécessaire au changement.

Nous avons aussi été frappés à quel point une attitude correcte de multipartialité pour tous les membres de la famille (3) peut être interprétée par un de ces membres en difficulté comme un manque de reconnaissance de son ressentiment légitime. Dans le cas présenté, notre intérêt pour le conflit de la mère avec la grand-mère paternelle ne qualifie pas suffisamment la revendication douloureuse de la mère à récupérer son enfant.

Plus généralement encore, nous pouvons, dans notre désir réparateur, ne pas suffisamment autoriser l'expression du ressentiment d'un membre de la famille - dans notre cas, la mère. Nous avons souvent de la peine en effet à assumer des sentiments négatifs, surtout quand ils s'expriment également à notre endroit (12).

En l'espèce, c'est notre fonction même de thérapeute qui mérite d'être discutée dans les situations d'acculturation. Plutôt que de stigmatiser les difficultés d'adaptation de telle famille, ne s'agit-il pas déjà d'admettre la légitimité de leur choix d'émigrer? Dès lors, il s'agit d'abord de demeurer simplement à disposition pour accompagner les migrants de par notre expérience personnelle.

## CONCLUSION

Au delà des avatars de son histoire personnelle, **tout thérapeute navigue dans des espaces transculturels**. Dans le contexte de la prise en charge de Sofia, nous sommes **le spécialiste** en Suisse et une **personne** au Portugal.

En Suisse, nous sommes l'orthophoniste ou le pédopsychiatre
- qui continue à répondre à la demande d'aide;
- qui, face à la famille et à l'enfant, occupe une **position haute** tout en définissant la relation de manière **complémentaire**;
- qui maintient l'alliance thérapeutique. Par exemple, avec la mère, l'orthophoniste peut être tour à tour la spécialiste, la mère ou la femme; et avec l'enfant, l'orthophoniste est suisse c'est-à-dire "pas comme elle", la migrante de deuxième génération - qui parle le portugais, etc.

La définition des interlocuteurs s'est enrichie et peut ainsi remettre en question le conflit culturel à l'origine de la consultation. L'un des projets thérapeutiques est de rendre caduque la prescription paradoxale initiale : "Ne pas parler aux Suisses et aux inconnus". Les inconnus deviennent ceux qui savent que - comme le dit Ciola - "pour un migrant, avoir le cul entre deux chaises est la meilleure manière d'être assis".

Au Portugal, nous sommes une Personne qui est avant tout **l'invitée** dont l'hôte est responsable dans son contexte d'origine, où la femme et la mère ont des places et des rôles différents de ceux qui sont les nôtres en Suisse. Ce n'est que subsidiairement que l'orthophoniste a été "a profesora da rapariga que fala português", la "prof" de l'enfant qui parle le portugais.

Dans ce contexte, nous continuons à définir la relation de manière complémentaire. Cependant, **notre position change** : c'est la famille qui occupe la position haute, qui nous prend en charge dans tous les sens du terme, puisqu'ainsi le veut la coutume.

Ce double chapeau aide le thérapeute à renoncer à mystifier la migration: il est plus enrichissant et constructif de la considérer comme **un phénomène** qui a toujours existé et qui relève de la normalité, que de la voir comme **un problème** relevant de l'anormalité.

**Nous passons ainsi du concept de migration à celui de transculturation**. Dans cet ordre d'idées, on comprend que, si le fait de parler la langue de la famille est un atout, il n'est pas une condition sine qua non pour travailler dans un monde où la mouvance, petite ou grande, est le lot de tout un chacun.



C'est le miroir de notre regard sur les migrants que nous sommes - ou que nous serons peut-être - qui est important...

**Bibliographie**


1. CAVIN, M.-C. et R. TRAUBE (1990): "A la quête de moi" in *Paroles d'Or* 7, 19-21.
2. DÜSCHER, C., N. ACOLAS et M. Vannotti (1988): "Interdit de parler" in: *Paroles d'or*, 3-5.
3. SALEM, G. (1987): *L'approche thérapeutique de la famille*, Fribourg,.Masson.
4. SLUZKI, C (1983): "The sounds of silence : two cases of elective mutism in bilingual families", in *Family Therapy Collections* 6, 68-77.
5. GRUBER, G. et R. TRAUBE (1987): "A propos de quatre décompensations d'adolescents de la deuxième génération", conférence au service de pédiatrie.
6. GRUBER, G.et R. TRAUBE : Formation et éducation permanente en situation pluri-culturelle : *Approche systémique*, 21.4.89, (atelier), Forum 89, Neuchâtel.
7. TRAUBE, R. (1987): "Approche familiale des plaintes somatiques chez les enfants en difficultés scolaires" in *Médecine et Hygiène* N° 1721, 2944-2946.
8. TRAUBE, R. (1988): "L'enfant, l'école, les parents et moi : une approche systémique du signalement des difficultés scolaires" in: *Revue Médicale de Suisse Romande* 108, 75-82.

9. TRAUBE, R. (1988): "L'enfant, la famille, l'orthophoniste et le pédopsychiatre : un modèle de collaboration interdisciplinaire lors de signalements de troubles du langage" in: *Paroles d'Or* 3, 12-15.

10. TRAUBE, R. (1989): "Première ligne - Deuxième ligne" in: *Actes du premier congrès européen des centres de consultations pour enfants et adolescents en difficultés psycho-pathologiques*, 12-1 et 12-13.

11. TRAUBE, R. (1990): "Langages du thérapeute et langages de l'enfant : le couplage thérapeutique" in: Actes du 1er colloque d'orthophonie-logopédie, Neuchâtel, 9-10 mars 1990 : Les situations de communication, *TRANEL* 16, Neuchâtel, 205-216

12. TRAUBE, R. (à paraître): "Interaction symptomatique" in: *Psychothérapies*.

**Références bibliographiques**

BEN JELLOUN, T. (1991): *Les yeux baissés*, Paris, Seuil.

BOSZORMENYI-NAGY I.et G.M. SPARK (1973): *Invisible loyalties: reciprocity in intergenerational family therapy*, New York, Harper and Row, Brunner/Mazel, 1984.

BOSZORMENYI-NAGY I.et B.R. KRASNER (1987): *Between give and take, a clinical guide to contextual therapy*, New-York, Brunner/Mazel.

CANCRINI, L. (1982): *Guida alla psicoterapia*, Roma, Editori Riuniti.

CIOLA, A.: "Formation aux interventions systémiques et au travail avec les familles migrantes", Neuchâtel, Cerfasy 1983-1992, et Lausanne, Inper, non publié.

DOLTO, F. (1984): *L'image inconsciente du corps*, Paris, Seuil.

DUBOIS, G. (1988): *L'enfant et son thérapeute du langage*, Paris, Masson.



EVÉQUOZ, G. (1987): *Le contexte scolaire et ses otages*, Paris, ESF.

FISCH, R., J.H. WEAKLAND et L. SEGAL (1986): *Tactiques du changement*, Paris, Seuil.

HALEY, J. (1983): *Il distacco dalla famiglia*, Roma,Astrolabio.

HALEY, J. (1988): *Cambiare i bambini e le famiglie*, Roma, Astrolabio.

SALEM G. (1987): *L'approche thérapeutique de la famille*, Paris, Masson.

SELVINI-PALAZZOLI, M. et al. (1984): *Dans les coulisses de l'organisation*, Paris, ESF.

SELVINI-PALOZZOLI, M. et al. (1983): *Le magicien sans magie*, Paris, ESF.

SCHIFF, J.-L. (1980): *Analisi transazionale e cura delle psicosi*, Roma, Astrolabio.

RODARI, G. (1973): *La grammatica della fantasia*, Torino, Einaudi.

TODOROV, T. (1989): *Nous et les autres*, Paris, Seuil.

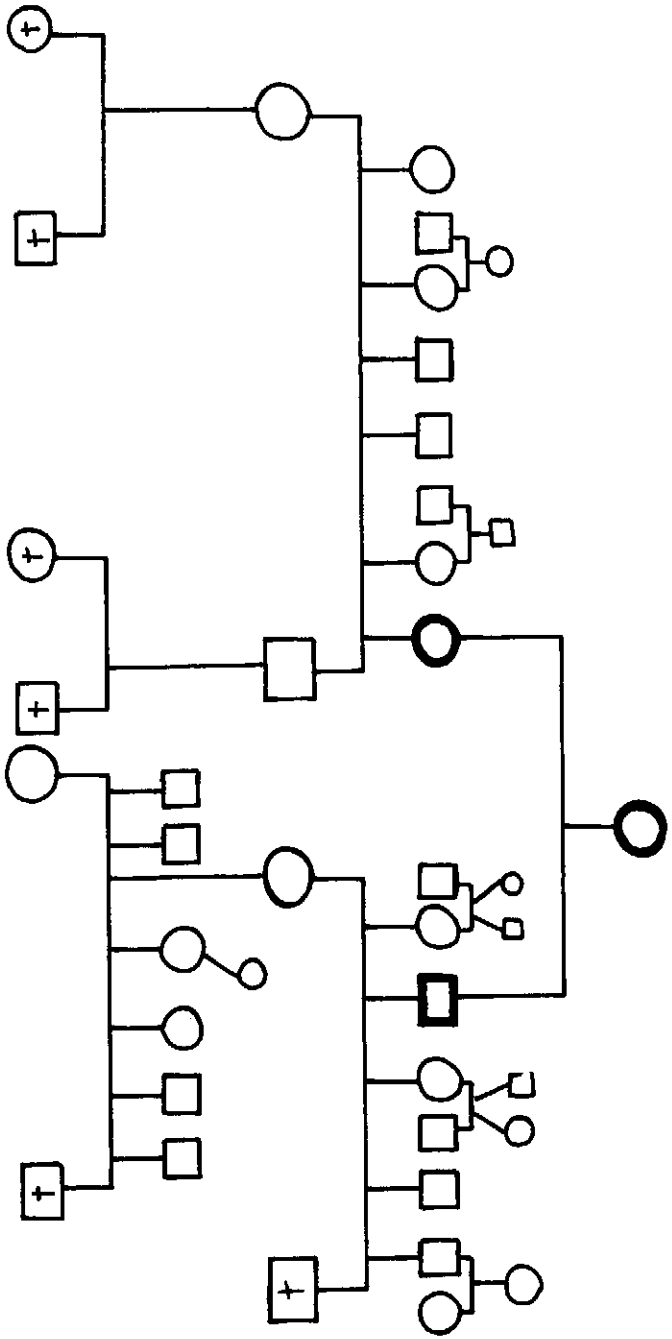
TODOROV, T. (1991): *Les morales de l'histoire*, Paris, Grasset.

WINNICOTT, D.W. (1975): *Jeu et réalité*. Paris, NRF Gallimard.

PAROLES d'OR, nos 3, 4 et 5 et nos spéciaux intitulés *Logopédie et pensée systémique* et *Techniques d'entretien*.

Annexe 1

GENOGRAMME



Famille restée au Portugal
Famille émigrée en France
Famille émigrée en Suisse

Sofia



Tableau synoptique (évaluation)

| mois | pédopsychiatre | orthophoniste | Ecole |
|---|---|---|---|
| 1989 | | | |
| mars | | | *(arrivée en Suisse)* |
| août | | | scolarisation |
| | | | scotch sur la bouche |
| nov. | signalement du médecin scolaire | | |
| | 1ère séance : diagnostic familial : mutisme électif (en français) à l'arrivée en Suisse (clandestin) dans le cadre d'un conflit entre famille nucléaire et d'origine à propos du départ de Sofia en Suisse | | prescription paradoxale = ne pas parler |
| | 2ème séance : Scéno (individuel) | | cassette en français |
| déc. | 3ème séance : examen au Portugal | | |
| 1990 | | | |
| fév. | 4ème séance : focus mère-enfant | | |
| mai | coordination➡ | | petit retard scolaire, d'où réseau socio-scolaire |
| août | | | Ecole portugaise |
| sept. | délégation➡ | - femme<br>- sur place<br>- comprenant le portugais<br>- incluant la famille | |
| oct. | observation➡ | | Observation pédopsychiatrique en classe |
| 1991 | | | |
| janv | contrôle | menaces parentales | |
| mars | " | " | |
| juin | contrôle (avec la grand-mère) | | |
| déc. | coordination➡ | ➡ | gêne la classe, d'où réseau socio-scolaire |

Annexe 3

## TABLEAU SYNOPTIQUE (traitement)

| 1990 | thérapie individuelle | entretiens fam. ou mère | Ecole | Pédopsychiatre |
|---|---|---|---|---|
| oct | | joining | Observ. pédopsy. en classe. Définition des objectifs orthophoniques. | |
| nov | - contrat<br>- marionn. Princesse-Sofia | | | |
| déc | - marionn.<br>- contes merv. en Port.<br>- attentes fam. par rapport au voyage de Noël | | | |
| Noël 1991 | | Sofia et le Père voyagent, la Mère reste en Suisse. Clivage. | | |
| janv | - marionn. Fatima<br>- ébauche de mise en scène | | Introduction de la comm. par l'enregistreur. | Contrôle: Escalade des parents: "Si S. ne parle pas, elle rentre seule au Portugal. Pas de travail d'approfondissement. |
| fév | - marionn. Maman | La mère déprime. Recadrage des exigences Prescription: noter chaque jour une chose positive sur S. et lui lire un conte P. | | |
| mars | - bras de fer | Thème de la colère Le plaisir à la lect. contes Ambivalence face à la thér. | | Répétition de la menace de renvoi. |
| avr | - marionn. Papa | Thème de la menace S. déprime: choix clivés. Recadrage du chantage Parents actifs + maladroits Connot. pos de l'"activité" Recherche d'alternatives à la menace. | Status scolaire stationnaire. | |
| mai | - sous-titrage verbal du récit gestuel du voyage | Abandon de la menace Vacances au P. du Père et de la fille: mère déprimée Conflit de loyauté pour S: rentrer au P/abandonner sa mère. | Progression scolaire insuffisante. | |
| juin | - marionn. Grand-mère pat.<br>- mise-en-scène rivalité mère/belle-mère | | Montre ses marionn. et enregistre une scénette pour la classe. | Particip. de la grand mère pat. à l'entretien: conflit de loyauté (cf. triangulation). |
| juil | | Thème du pouvoir de la belle-mère. Introd. de nouvelles infor- | Sofia est promue en troisième primaire. | |
| | | Vacances d'été au P. du Père et de la fille: la Mère reste en invoquant des raisons d'argent. | | |
| août | - marionn. Gonçalinho<br>- contes merv. bilingues | Sofia parle à sa mère en chuchotant. | Changement d'enseignantes. | |
| sept | - marionn. Karine<br>- bras de fer, "oublis" et redéfinition de la relation | Sofia parle en portugais à l'école. Triangulation: essai d'alliance et de coalition avec moi contre le pédopsychiatre | | |
| | | | | Réseau |
| oct | - lecture de Babar | | | |
| nov | | | Les ens. dépriment, se plaignent, appellent au secours, puis sont rassurées. | |
| déc | - dictée à l'adulte des mises-en-scène avec les marionnettes: travail symbolique. | J'annonce mon voyage au Portugal à Noël. La mère renonce pour raisons de travail. | S. est à la limite inf. p. rapp. aux exigences scolaires. | La Présid. de la commiss. scolaire transmet des "plaintes" d'autres parents: S. ferait baisser le niv. de la classe. Médecin-psy. et insp. scolaire reconfirment l'indic. de tt. orthophonique. |
| 1992 | | Séjour dans le village d'origine: Sofia me parle en portugais: je peux vérifier les troubles d'apprentissage de la lecture et de l'orthographe en français et port. | | |
| janv | - marionn. Tio Gilio<br>- dictée à l'adulte en F.<br>- premier jeu avec verbal. de oui/non en F.<br>- enregistrement de chansons F + P. | | | |
| fév | | Ambivalence: La mère a de la difficulté à être positive face au progrès de S. Cpdt elle investit émotionnellement la th. individuelle. Récit du traumat. de la peur lors de la clandestinité. | | |
| mars | - mise-en-sc. de "la peur" avec certains mots en F. | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| avr | - m.-en-scène du conflit père/grand-mère | S. chante avec ses camarades lors de la communion. | | |
| mai | | La mère déprime. | | |
| juin | - lecture oralisée et jeux en F. | La mère continue à déprimer.<br><br>Annonce de l'opération: le voyage de la mère au P est compromis. | Progrès spectaculaires à l'école: la promotion en 4ème année est confirmée. | |
| juil | | Voyage au P. du Père et de la fille. Mère reste en CH. | | |
| août | - statu-quo ds l'évolution<br>- redéfinition du contrat | La mère dit aller "bien". | Recadrage de la régression scol. en langage écrit à la rentrée. | |