

---

# INTRODUCTION

**P**EU DE TEMPS après mon arrivée en France, il y a de cela trente ans, je me trouvais déjà confronté à l'univers de l'immigration.

J'étais confronté à cette réalité à partir de mon histoire propre de migrant qui a connu les tourments de la séparation, le froid de l'exil, les craintes face à l'administration, la hantise de la « paperasse », l'insécurité du séjour, l'espoir du retour et l'angoisse de ne pas pouvoir revenir.

Cette histoire m'a appris la patience malgré ma fragilité, la distance malgré la proximité de mes objets nostalgiques. Elle m'a appris qu'il y a des deuils qu'on ne peut jamais faire : deuil de sa langue, deuil de sa culture, deuil des siens, deuil de son pays plus particulièrement si les liens réels n'ont jamais été effectivement rompus.

C'est elle, également, qui a amplifié mon désir pour le savoir, ma curiosité pour la nouveauté, et qui a sollicité mon intérêt pour la recherche et peut-être orienté son objet sur les réaménagements psychiques et les impasses liés à l'exil.

J'étais confronté également à l'émigration par mes premières expériences professionnelles où, vers les années soixante-dix, j'étais appelé par une association de coopération franco-algérienne à remplir des fonctions auprès de migrants maghrébins et de leurs enfants à Grenoble : animateur de soutien scolaire, animateur culturel, enseignant d'arabe pour les enfants, enseignant de français pour les adultes.

Ces fonctions m'ont fait découvrir très tôt les désordres liés à l'immigration et les pertes massives qu'ils font subir à certains adultes et enfants plus particulièrement à l'endroit de leurs identités (linguistique, culturelle, généalogique) et à l'endroit de la structure même de leur personnalité où des blessures narcissiques à répétition, une certaine mobilité des repères viennent ébranler les sentiments de sécurité et de continuité.

C'est à travers ces activités que j'ai découvert, à mon grand étonnement à l'époque, que l'imaginaire des parents était en rupture avec l'imaginaire collectif. Les parents ne transmettaient plus à leur descendance ce monde merveilleux et féérique du conte où est déposée une grande partie de l'histoire des ancêtres, histoire dans laquelle sont proposées les différentes modalités de la communication à autrui, les modalités de l'amour et de la haine, le respect de la différence des sexes et des générations, les règles intra et extrafamiliales... Ils ne leur transmettaient pas non plus la chaleur de leur langue, la diversité de leurs souvenirs, la nécessité d'une chaîne de filiation. L'imaginaire parental me semblait bloqué et ou saturé (capturé) par des préoccupations que je n'identifiais pas mais qui me semblaient être en rapport avec la situation d'exil.

J'ai pu découvrir également les effets de ce défaut de transmission quand je me suis retrouvé face à des enfants qui étaient blessés dans leur propre langue, qui se sentaient humiliés par leur propre appartenance et qui cherchaient à défigurer et la langue et l'appartenance.

C'est aussi à travers ces fonctions que j'ai entendu parler de l'échec scolaire chez un grand nombre de ces enfants malgré une intelligence normale, voire remarquable et que j'ai constaté personnellement leur angoisse face aux situations d'échec. Cette angoisse s'exprimait à la fois à travers l'instabilité comportementale et dans la fragilité relationnelle.

Tout ce qui retenait mon attention aussi bien du côté des enfants que du côté des adultes, donnait lieu à des interrogations en cascade concernant :

- l'exil et ses effets destructeurs ou de transformation et création ;
- les représentations culturelles, groupales et leurs fonctions dans le sentiment de continuité et d'identité propres aux individus et aux familles ;
- l'environnement et son impact dysfonctionnel ou structurant.

## DU QUESTIONNEMENT À LA CLINIQUE

Ces questionnements ainsi que mes premiers contacts avec quelques professionnels confrontés à un public de migrants m'ont encouragé à co-fonder, en 1981, un centre pour la clinique, la recherche, la formation et la médiation dans des situations interculturelles<sup>1</sup>. Dans la même année, j'étais sollicité par la DDASS de l'Isère pour assurer une consultation

---

1. Centre de psychologie clinique interculturelle APPM-CREFSI : 10 *ter*, bd Gambetta, 38000 Grenoble.

de psychopathologie et de psychologie clinique interculturelle au centre départemental de santé (CDS) de Grenoble.

Dès l'ouverture de ces deux espaces de consultations, des questions très pertinentes en rapport avec la pratique clinique ou socio-éducative ont vite fait surface. Ces questions, posées par des équipes pluridisciplinaires<sup>1</sup>, se recourent d'une équipe sur l'autre.

Par ailleurs, la majorité des situations rapportées par ces professionnels se réfèrent souvent à des prises en charge individuelles rendues difficiles par la qualité de l'implication familiale. À travers la fréquence des ruptures thérapeutiques et éducatives, les professionnels se posent des questions pertinentes sur la place du groupe et des représentations collectives dans la structuration de la personnalité dans les milieux de cultures majoritairement traditionalistes tels qu'au Maghreb, en Afrique, au Sud-Est asiatique, en Turquie... Ils expriment un grand nombre de difficultés rencontrées dans leurs relations avec un public d'origine étrangère :

- difficulté à comprendre et à se représenter le fonctionnement de la famille ;
- difficulté à repérer les organisateurs culturels qui participent à la construction des relations à l'intérieur et à l'extérieur de la famille et qui assignent à chacun un rôle dans la cellule familiale et hors de celle-ci ;
- résistance chez les personnes accompagnées à exprimer des problèmes individuels ou familiaux et leur tendance à dérouler un discours opératoire, événementiel ;
- prévalence du groupe par rapport à la vie individuelle et à l'engagement thérapeutique ;
- poids des représentations culturelles dans l'expression du mal et du malheur ;
- difficulté à repérer ce qui relève des croyances culturelles de ce qui serait de l'ordre de l'intrasubjectivité individuelle et de l'intersubjectivité familiale ;
- difficulté de choix entre les différentes thérapies et rééducations et faible implication des familles.

---

1. Ces équipes sont pluridisciplinaires et de milieux socio-professionnels variés : psychiatres, psychologues, travailleurs sociaux, médecins de PMI, enseignants, juges. Ces équipes sont issues de milieux socio-éducatifs ou d'hygiène mentale... Le travail de supervision et de formation nous permet de les rencontrer en France, en Hollande, en Italie, en Suisse, en Belgique et également en Allemagne.

Ces difficultés telles qu'elles sont rapportées semblent fortement marquées par une profonde incompréhension mutuelle entre migrants et professionnels. Cette incompréhension reflète la complexité, voire l'opacité de la demande et l'inadéquation de la réponse. Elle est perçue des deux côtés comme un obstacle majeur à la communication et à la relation d'aide. Elle provoque souvent des mouvements affectifs largement marqués par le rejet. Elle constitue une source importante de rupture de l'alliance éducative et thérapeutique.

## DE LA CLINIQUE À LA RECHERCHE : AXES ET HYPOTHÈSES GÉNÉRALES DE TRAVAIL

C'est cette groupalité dans ses enveloppes culturelles et psychiques attaquée par l'exil, déposée massivement sur le cadre thérapeutique, parlée mais non reconnue par les professionnels, leur posant problèmes sans pour autant motiver chez la majorité le désir (l'audace) de lui instituer un cadre approprié, qui a contribué à alimenter ma curiosité et mon intérêt pour la recherche sur les groupes et la famille en milieu migrant.

Ce sont aussi mes expériences personnelles d'exilé, d'acteur social en milieu migrant, mes contacts directs avec les professionnels travaillant dans le champ de l'immigration ainsi que ma pratique de clinicien avec des familles d'origine étrangère et de clinicien des hôpitaux, qui m'ont montré l'importance du travail théorique et clinique à conduire dans ce champ de l'interculturalité.

Ce travail, produit de mon expérience sur le terrain et de ma pratique de chercheur, s'intéresse aux quatre axes suivants :

- les groupes d'appartenance, la famille et leurs univers de représentations ;
- l'exil, les processus d'acculturation et leurs effets sur l'économie psychique individuelle et familiale ;
- la communication dedans/dehors, familles/institutions et ses paradoxes ;
- enfin le cadre thérapeutique et ses fonctions.

L'ensemble de ce travail s'articule autour de quelques hypothèses de base.

La première hypothèse est qu'il existe des liens réciproques, interactifs entre d'une part individu/groupe familial et systèmes de représentations culturelles et d'autre part entre culture et psychisme.

En m'appuyant sur les théories de l'étayage et des enveloppes (psychiques, culturelles), j'émetts l'hypothèse qu'une représentation idiosyncrasique n'arrive à être formulée, chez plusieurs patients, que si elle s'appuie (s'étaie) sur des représentations culturelles (familiales et sociales).

La troisième hypothèse s'articule autour des situations de crises ou de ruptures culturelles. Je pense, qu'en plus de la perte du cadre externe et, partant, de l'ébranlement du cadre interne (des organisateurs socioculturels et psychiques...), le groupe familial en situation d'exil (de rupture) est soumis à un mode de communication paradoxale dominée par le double lien (plus particulièrement par la disqualification et la mystification). Ce double lien provoque l'indécidabilité et réactive le clivage, l'idéalisation et le déni. Ses incidences psychiques s'observent chez les parents et les enfants.

Enfin et corrélativement aux trois précédentes hypothèses, je soutiens l'idée que l'aménagement du cadre thérapeutique devrait à la fois inclure les formations collectives ou représentations culturelles, repérer les effets de la communication paradoxale et faire émerger les capacités créatives inhérentes à l'exil des individus et du groupe afin de permettre au vécu individuel et familial de se reconstruire, voire de s'épanouir.

Pour mettre au travail ces différentes hypothèses, j'ai privilégié de mettre l'accent sur un public en particulier : les familles migrantes originaires du Maghreb. Bien que le public rencontré soit issu de milieux culturels très diversifiés et majoritairement traditionalistes (Maghreb, Afrique, Sud-Est asiatique, Turquie, Comores...), ce choix, loin d'être restrictif, permet d'approfondir certaines dimensions des liens familiaux et de groupe par un recours facile aux références anthropologiques. Il permet également d'ouvrir sur les recoupements possibles avec les autres familles culturellement proches ou en apparence différentes.

## CADRE THÉORIQUE

L'ensemble de ce travail est construit à partir d'une approche globale et multiréférencée à travers laquelle le groupe et le sujet du groupe sont saisis dans leurs multiples facettes : sociologique, historique, psychodynamique... Aussi dans un esprit de complémentarité, il est souvent fait appel à l'anthropologie, à la sociologie, à la psychologie tout comme il est souvent fait appel à la systémique et à la psychanalyse.

Mon approche théorique complémentariste s'inspire de mes différentes formations théorico-cliniques, en thérapie familiale psychanalytique, en thérapie familiale systémique, en thérapie psychanalytique de groupe d'enfants et en anthropologie. Elle s'inspire également d'un nombre très important de questions que se posent les professionnels du champ clinique et social, questions qui me parviennent comme préalable à toute formation ou conférence que je dispense auprès de ces derniers. Dans ce sens, ce document se présente essentiellement comme un compte rendu clinique.

## PUBLIC CONCERNÉ

Ce travail relativement documenté sur le double plan anthropologique et clinique pourrait servir d'outil de travail pour les psychologues, les psychiatres et les travailleurs sociaux. Il apportera un éclairage nécessaire à différentes interventions dans les champs des relations interculturelles et de la psychologie clinique interculturelle.