

DE L'ASIE, DE L'AFRIQUE, DE L'AMÉRIQUE...
CULTURE ET TRAVAIL DE PENSÉE
SUR LE HANDICAP

Yolande Govindama

La clinique de l'enfant exposé-désaffilié : l'enfant singulier, l'enfant handicapé

De nos jours, malgré leur conversion aux religions monothéistes, certains peuples qui, comme parfois en Afrique noire (de l'ouest), étaient animées par des croyances en l'incarnation d'un esprit ancestral, ou encore en la réincarnation (enfant ancêtre), reviennent à leurs croyances pour se représenter un bébé et l'affilier aux ancêtres des lignées disparues intégrant l'ancêtre fondateur. Cette affiliation symbolique passe par les rites de passage (Van Gennep, 1909) qui posent l'interdit de la fusion incestueuse entre mère-bébé, la différence des générations et des sexes (Govindama, 2000 ; 2006). La fonction métaculturelle de ces rites se retrouve dans toutes les religions : hindouisme, bouddhisme, judaïsme, christianisme, islam (Govindama, 2011). Mais les parents reviennent surtout à ces croyances à la naissance d'un enfant singulier ou handicapé. Nous constatons alors que ces croyances sont souvent mobilisées, en situation migratoire, pour pouvoir penser ces enfants qui occupent plus que jamais la place « d'un étranger à demeure », pour reprendre le terme de Bouchard-Godard (1993). Cela contredit le fait que, dans cette même situation migratoire, on peut assister à une perte des croyances ancestrales, qui se traduit par l'ab-

Yolande Govindama est professeur de psychologie clinique, laboratoire Psy-NCA EA4306, université de Rouen, psychanalyste, directrice du service PMP/OSE et expert auprès de la cour d'appel de Paris.

sence des rites de passage, concernant l'enfant ordinaire. Ce n'est qu'en présence de troubles de comportement, ou de la répétition des symptômes d'une maladie quelconque, que la famille se tourne vers sa croyance ancestrale pour donner un sens à ce qui, à ses yeux, lui est « étrange ». Ainsi les rites de passage se transforment souvent en rites thérapeutiques. Mais comme le souligne Bettelheim (1954), lorsque le doute s'installe, la croyance s'évanouit, le rite perd de son efficacité symbolique, ce qui explique souvent l'inefficacité du rituel thérapeutique dont nous font part les parents dans la rencontre clinique.

Conséquemment, l'enfant singulier, ou l'enfant handicapé physique ou mental, devient, en situation migratoire, doublement étranger, parce qu'il mobilise une angoisse archaïque chez les parents à cause des difficultés de pouvoir le penser. Ces enfants sont vécus comme des persécuteurs et sont souvent maltraités. Et comme le sont souvent les enfants maltraités d'une manière générale, non seulement ils sont désaffiliés à leurs ancêtres, mais ils deviennent « des objets de jouissance » des adultes, autrement dit des exutoires de l'angoisse parentale.

À ce point de développement, il me semble important de rappeler le statut des enfants singuliers et handicapés avant de présenter une vignette clinique pour illustrer mon propos.

ENFANTS SINGULIERS-ENFANTS HANDICAPÉS ET DIVERSITÉS CULTURELLES

Les enfants singuliers tout comme les enfants handicapés sont souvent exposés à la désaffiliation symbolique parce qu'ils n'obéissent pas aux normes de la nature. Cette représentation culturelle de ces enfants se retrouve aussi bien dans le monde africain que nous allons particulièrement traiter, dans le monde maghrébin (Hanouti, 2001), dans le monde chinois (Sim, 2011), dans le monde hindou (Govindama, 2000, 2006), que dans la France traditionnelle (Belmont, 1971 ; Loux, 1978 ; Rollet, 1987 ; Rollet et Morel, 2000). Cependant une différence s'impose entre les deux catégories. Les enfants singuliers bénéficient souvent, après leur naissance, d'un rite conjuratoire (Govindama, 2000, 2006) pour exorciser le mauvais sort dont ils sont porteurs ; ce qui permet de les réaffilier à l'ancêtre fondateur. Ils sont alors inscrits dans la généalogie symbolique et soumis au don et à la dette de vie à l'ancêtre, à l'exception de certains d'entre eux. Ces pratiques conjuratoires se déroulent plus facilement dans le pays d'origine, parce que malgré l'évanouissement des croyances, le groupe présent donne un sens culturel au statut

de l'enfant pour le penser et le protéger des sévices. En situation migratoire, en revanche, les signes de naissance qui attribuent à ces enfants un statut singulier sont parfois méconnus par les parents, soit parce qu'ils ont peur d'eux, soit parce qu'ils déniaient les marquages singuliers car ces parents remettent en cause les croyances ancestrales.

L'enfant singulier et handicapé en Afrique noire

Bien que moins exposés à la mort physique que les enfants handicapés, tous les enfants singuliers ne sont pas protégés de la mort. C'est le cas des jumeaux dont l'un des deux doit disparaître ; la gémellité ne peut qu'être incarnée par le mythe fondateur (Griaule et Dieterlen, 1965). En situation migratoire, la disparition d'un des jumeaux a attiré l'attention de la protection de l'enfance. La Convention internationale des droits de l'enfant s'est saisie de cette question pour interdire le meurtre de ces bébés. À ce jour, un marquage symbolique (rite conjuratoire) de l'enfant lui évite la mort et le singularise dans son statut. Dans la rencontre clinique, le prénom donné à l'enfant jumeau vivant nous permet souvent de comprendre que celui-ci avait un jumeau. Les enfants sorciers peuvent être exposés à la mort, et s'ils survivent, ils sont souvent éduqués dans des confréries destinées à leur apprendre leur future fonction de sorcier. Mais, en Afrique de l'ouest, voire en Afrique centrale, ces enfants sont désignés ainsi dès la naissance, alors que selon Douville (Degorge et Douville, 2012), en Afrique Équatoriale, les enfants se désignent eux-mêmes, à ce jour, comme enfants des rues, enfants sorciers, enfants soldats. Comment interpréter cette désignation par l'enfant lui-même, si ce n'est qu'elle exprime le statut d'un enfant désaffilié, non intégré dans un ordre généalogique.

Au Sénégal, selon O. Ly (1993), il existe différents enfants singuliers : l'enfant ancêtre ; l'enfant double qui ressemble étrangement à son père et destiné à l'évincer de son statut ; l'enfant voyant qui voit le monde invisible à travers ses pleurs incessants (l'enfant inconsolable en Occident ?) ; les enfants jumeaux ; l'enfant qui naît après plusieurs enfants mort-nés. Ce dernier qui arrive après plusieurs enfants mort-nés porte un prénom non valorisant, ou négatif, comme « chiffon, ordures, je n'en veux pas... », pour conjurer l'envie destructrice du monde invisible à son encontre. Mais peut-on voir à travers cette croyance une projection de l'envie destructrice maternelle (un fantasme d'infanticide maternel) (Govindama, 2000, 2006) ? Par exemple, au Burkina Faso, chez les Mossi

(Govindama et Ouedraogo, 2001), une femme qui est infertile ou qui accouche d'enfants mort-nés est considérée comme « une mangeuse d'âme ou une femme sorcière », c'est-à-dire qu'elle incarne la mort.

On trouve aussi en Côte d'Ivoire l'enfant serpent, enfant qui est mou (enfant autiste ?), qui est destiné à être exposé. Les parents montent sur un arbre, après avoir déposé le bébé âgé de 6-8 mois au bord d'un fleuve remuant ; s'il est emporté, c'est le signe qu'il devait repartir dans son monde ; s'il reste, il est repris par les parents. Il est alors considéré comme un enfant « échangé » lors de la grossesse. Comment dénombrer, dans ce cas, les enfants autistes ou psychotiques quand la sélection s'opère de façon aléatoire ?

En Afrique noire, l'enfant handicapé physiquement est encore considéré comme une malédiction des ancêtres, et était rarement protégé ; actuellement, cela a changé mais ne va pas forcément avec une véritable politique de prévention, car sa disparition correspondra à une grande négligence des besoins de l'enfant. Cette négligence peut se retrouver en situation migratoire, ce qui a alerté la protection de l'enfance. L'enfant handicapé est souvent considéré comme « un enfant échangé » lors de la grossesse ; il doit retourner dans son monde (Ly, 1993). Et nous pouvons constater que toute atteinte narcissique maternelle et parentale, impliquant la culpabilité, est gérée à travers la projection sur des croyances culturelles. Mais ce n'est pas une société culpabilisante, pourrait-on penser. C'est bien ce concept de culpabilité associé au surmoi qui a divisé les anthropologues et les psychanalystes depuis l'origine de la psychanalyse.

L'enfant albinos était jusqu'ici tué, car il évoquait un rab toubab (un ancêtre européen), un enfant sorcier (Degorge et Douville, 2012), un étranger menaçant. Mais que représente-t-il de nos jours en tant que blanc (l'albinos) lorsque Douville évoque les influences de la rupture de transmission avec la colonisation sur le statut des enfants ?

Certains handicaps excluent l'enfant de toute transmission et donc de toute affiliation, comme l'enfant sourd (surtout un fils), car il ne pourra pas, dans une culture orale, participer aux assemblées des hommes. Par contre l'enfant aveugle est moins menacé parce que la notion de voir, de vision, se distingue de celle de regarder.

Si l'enfant singulier n'est pas forcément en danger de mort physique, il peut l'être psychiquement comme l'enfant Nit ku Bon, l'enfant ancêtre décrit par Zempléni et Rabain (1965). L'enfant ancêtre considéré comme la réincarnation d'un aïeul en Afrique de l'ouest a suscité nombre de travaux (nous y reviendrons dans le cas clinique). Cet enfant est élevé avec

des injonctions éducatives paradoxales en raison de son statut de petit vieux (le sage) et du bébé dépendant des adultes avec des besoins élémentaires. Zempléni (1968) montre comment ce « double discours/ *double bind* » fabrique des enfants psychotiques. Ces enfants ancêtres présentent un tableau clinique permettant une lecture étiologique traditionnelle, tableau qui relève des aspects psychosomatiques de la malnutrition, selon Guedeney (1981). Cependant, si le sevrage brutal fut un modèle explicatif de la malnutrition, Rabain (1979) a montré combien le sevrage est un rite de séparation structurant pour l'enfant, grâce à son identification à son groupe de pairs pour apprendre la valeur de l'échange, du don, au détriment de l'avidité qui contribue à l'égoïsme.

En résumé, les enfants singuliers, lorsqu'ils ne sont pas exposés à la mort, bénéficient d'un rite conjuratoire après leur naissance en plus des rites de passage, pour leur enlever un mauvais destin et les affilier aux ascendants et au fondateur. En revanche, aucun rite conjuratoire n'est prévu pour l'enfant handicapé physique ou mental ; ces enfants demeurent doublement étrangers toute leur vie et donc désaffiliés symboliquement. Selon Guyotat (1995), il existe trois sortes de filiations : biologique, juridique et subjective ; le statut de l'enfant handicapé s'inscrit dans les trois. Et si la filiation biologique rappelle la généalogie, ces enfants sont exclus de la transmission de la généalogie symbolique (un ancêtre fondateur) au sens où l'entend Legendre (1985), ce qui entrave toute permutation symbolique pour installer la différence des générations et des sexes. La filiation subjective ne peut qu'être affectée par ses croyances, car ce statut (enfant désaffilié) a tendance à souvent installer l'enfant à une place de persécuteur favorisant les projections parentales.

Toutefois, tous les enfants singuliers assurent malgré tout, de par leur statut, une fonction au sein du groupe familial élargi. Cette fonction varie en situation migratoire ainsi que la représentation de l'enfant singulier et handicapé qui nécessite une interprétation singulière. Une vignette clinique va nous permettre d'illustrer nos propos.

LE CAS DE MAMADOU

Enfant prépsychotique ou enfant ancêtre en situation migratoire ?

Mamadou est âgé de 9 ans lorsqu'il vient nous rencontrer avec ses parents, à la demande du juge des enfants. Il présente de graves troubles de comportement à l'école et se fait exclure depuis la maternelle

de tous les établissements scolaires. Le signalement au juge des enfants vient de l'hôpital de jour où séjournait le mineur. Le père avait refusé ce traitement et retiré son fils de cet établissement, alors qu'il avait 7 ans, en avançant que son « fils n'est pas fou », mais « est un enfant spécial », selon ses traditions. Le juge avait instauré une mesure d'AEMO (action éducative en milieu ouvert) pour qu'un éducateur lui trouve une école. Admis dans une école publique où il s'était fait exclure, l'inspectrice académique a conclu à une radiation pour amener les parents à accepter la pathologie de leur fils et le réintégrer à l'hôpital de jour. Rien n'avait été possible ; les parents lui avaient trouvé, avec l'aide de l'éducateur, une école privée de laquelle il avait été exclu aussitôt. Et lorsque nous le rencontrons, il suit des cours par correspondance (CNED) sur les conseils d'une voisine.

Devant l'inefficacité de la mesure d'AEMO, le désarroi de la famille, le juge ordonne une consultation « clinique interculturelle » et la confie à notre service. Comme à l'accoutumée, dans une perspective de travail en réseau, nous rencontrons le travailleur social pour retracer l'histoire du jeune et son parcours institutionnel. Nous prenons également contact avec les différents services pédopsychiatriques qui ont connu l'enfant pour repérer le diagnostic de celui-ci ; car Mamadou a été diagnostiqué comme étant un « enfant prépsychotique ». Mais dans un autre service de pédopsychiatrie où il a été testé et qui n'a jamais été sollicité par le réseau de soins, Mamadou présente un QI de 120. Les parents ignorent ce bilan psychométrique ; pour eux, leur enfant est « spécial » et les soins « des Blancs » ne peuvent pas lui convenir.

Nous apprenons que Mamadou a été suivi dès l'âge de 2 ans et demi par la pédopsychiatrie infantile, et à 6 ans il a été orienté vers un hôpital de jour pour enfants autistes et psychotiques. Après 8 mois de séjour, Mamadou imite les autistes à la maison en se prenant pour une orange, ce qui alarme les parents. Le père s'inquiète alors pour la première fois auprès de l'institution et semble ne pas avoir été entendu. Il retire l'enfant sans un avis médical de l'hôpital de jour. Cela donne lieu à un signalement au juge des enfants. L'éducateur décrit un milieu très résistant à l'aide éducative, une absence de collaboration de la mère pour se livrer, mais surtout de celle du père. Ce dernier n'a jamais rencontré les thérapeutes qui suivaient son fils en pédopsychiatrie.

Nous nous demandons alors si le père va se présenter à nous après que le juge lui a expliqué (ainsi qu'à la mère) notre approche clinique spécifique.

Nous devons ajouter que nous avons pour habitude de ne pas passer par le travailleur social pour mettre en place la consultation, sauf dans les cas très complexes, pour amener la famille et le jeune à investir cet espace comme un nouveau lieu, bien qu'en lien avec le judiciaire ; le but étant de prendre en compte les défenses archaïques en lien avec la loi, de manière à favoriser l'expression de la scène psychique sur la scène judiciaire qui intègre la diversité culturelle (article 1200 du Code civil). De fait, nous respectons les principes éthiques et déontologiques qui impliquent le secret professionnel, le respect des patients dans leur intimité. Un traducteur n'est introduit que si l'équipe composée de cliniciens, d'anthropologues, qui sont tous analysés, ne peut remplir cette fonction. Le travail s'effectue à partir de la méthode du double discours de Devereux (1972), méthode que nous avons adaptée (Govindama, 2003) en raison de l'évolution des patients qui vivent entre deux cultures et s'approprient, dans une interculturation, la double appartenance, les deux langues. La dimension du transfert et du contre-transfert au sens où l'entend Devereux (1951), dimension introduite par la rencontre des corps, dans un langage non verbal, est prise aussi en compte. Le nombre d'intervenants ne dépasse pas deux personnes sans interprète.

Au premier rendez-vous, les parents se présentent avec Mamadou, en ayant un bébé de 8 mois dans les bras. Pour respecter les places selon les normes de leur culture, je demande à l'enfant d'attendre dans la salle d'attente en lui expliquant les raisons. En effet, dans les cultures dites traditionnelles, on considère que les parents ont le savoir sur leur enfant y compris adultes, et parlent avec les thérapeutes traditionnels ou les cliniciens, avant que l'enfant ne s'approprie son histoire. Il s'agit de respecter l'ordre des générations. Sinon, j'inverserais cet ordre en accordant à l'enfant le pouvoir ancestral, ce qui viendrait confirmer son imaginaire, et influencerait la dimension transférentielle dans un cadre (judiciaire) qui traite des intérêts de la filiation juridique et culturelle (Govindama, 2001). Ma position est doublement importante puisque le père s'est inscrit dans cette consultation. Les parents sont surpris par ma connaissance des codes culturels qui introduit les places, connaissance qui semble les renarcissiser après leur parcours de combattant. Le père interroge : « Vous connaissez chez nous ? » Je lui réponds que oui. L'alliance thérapeutique, alliance dépassant la rencontre des corps (la différence de nos phénotypes) dont parle Devereux (1951) et qui est nécessaire, semble acquise. L'enfant a pris connaissance de cette position culturelle qui lui redonne sa place d'enfant, et il est d'accord pour

aller dans la salle d'attente. Mais à notre grande surprise, il prend un livre de niveau CE2 dans le bureau pour patienter. Je lui demande s'il sait lire, il me dit, d'un air assuré, « oui », comme s'il ne comprenait pas que je puisse douter de son savoir. Je le rassure en mettant des mots sur ma réaction à savoir qu'à aucun moment on ne m'a signalé qu'il avait appris à lire.

Nous débutons la consultation. Les parents parlant bien le français, j'effectue seule ce rendez-vous en raison de l'urgence de cette première rencontre demandée par le juge qui est inquiet, car les parents doivent partir début juillet au pays, alors que nous sommes fin juin.

Ce qui m'intrigue d'emblée, c'est la différence d'âge qui sépare la naissance des deux enfants ; je l'associe culturellement dans ma tête à une séparation temporaire du couple ou à une infertilité passagère. Le premier discours des parents est : « Notre enfant n'est pas fou, on va le traiter comme chez nous, d'ailleurs on l'envoie cet été pour ça. » Je demande aux parents ce qu'ils entendent par « chez nous », c'est-à-dire leur pays d'origine. Le père est malien d'ethnie soninké, et la mère malienne d'ethnie bambara ; ils sont musulmans pratiquants. Le père est ouvrier, la mère est au foyer. Je demande si Mamadou est le premier enfant du couple. La mère regarde le père et sourit. Le père dit « oui ». Cette information est importante pour savoir s'il occupe la place de fils aîné. Compte tenu des positions contradictoires des parents, j'utilise ma connaissance des traditions pour lui demander qui a choisi le prénom de l'enfant ; le père me répond spontanément que c'est le prénom du grand-père maternel. Son inconscient le trahit. Or étant musulman pratiquant, son fils aîné, selon le Coran, a un statut particulier parce qu'il doit se substituer à son père au décès de ce dernier. Si Mamadou est son fils aîné, il devrait porter le prénom de la lignée paternelle. Je m'en étonne, la mère sourit de plus en plus. Je tente de trouver d'autres supports culturels pour ouvrir l'échange. Je fais remarquer qu'il y a un écart d'âge entre les deux enfants, et leur demande si cet écart était voulu. Le sourire de Madame s'accroît, et dit à Monsieur : « Dis-lui. » Je rassure le père en lui disant que « ces choses privées » restent habituellement dans la famille, la communauté, mais compte tenu des difficultés de l'enfant, j'ai besoin de les connaître pour mieux aider leur fils et eux-mêmes. Par ailleurs, je me dis à moi-même que je sais aussi que le contexte judiciaire accentue les résistances, parce que les familles craignent d'être « hors la loi française ». Pour lever ce malentendu, j'explique la loi de la protection de l'enfance et sa différence avec la loi pénale. Ce qui me

permet, d'emblée, d'insister sur le fait que le Code civil français est dépositaire de la culture et a été élaboré sur la base du mythe chrétien avec le mariage monogamique, le tabou de l'inceste consanguin et symbolique, et en comparant ces valeurs avec celles de leur Code civil qui autorise la polygamie en raison du mythe fondateur. Mais je précise que leur Code civil a été modifié ces derniers temps pour permettre le choix. Les parents découvrent la culture du pays d'accueil, culture qui prend sens à leurs yeux, alors que jusqu'ici, disent-ils, « on ne savait pas que la France avait sa culture ». (Cette façon de travailler permet aux migrants d'établir une correspondance entre leur double culture d'appartenance pour mieux s'approprier celle du pays d'accueil afin de développer des stratégies d'adaptation). Cette comparaison atténue les résistances, les malentendus culturels, les préjugés, et permet de repérer que toutes les cultures se valent et visent à un seul but : celui d'humaniser le sujet. Par la même occasion, cela fait chuter le transfert colonial, souvent favorisé par la représentation de la Loi (État-colon) [Devereux, 1951 ; Govindama, 2003] avec la notion de supériorité de la culture occidentale par rapport à la leur. Il s'agit de coconstruire avec eux l'alliance thérapeutique à partir des leviers culturels, selon le terme employé par le psychanalyste indien Kakar (1982) et repris par Nathan (1993). Mais à la différence de mes collègues, j'emprunte des leviers culturels qui me permettent de repérer les transgressions culturelles qui ont contribué à la désaffiliation symbolique de l'enfant, à la confusion dans la famille, brouillant les repères et les places. Autrement dit, il s'agit pour moi, d'une part de repérer les défenses psychiques, et d'autre part de faire repérer, à travers ces transgressions, les bénéfices secondaires retirés par le parent (père), sa jouissance dans l'instrumentalisation de son enfant, voire de la mère, et ceux de l'enfant dans la relation intersubjective mère-enfant en s'identifiant à l'objet du désir maternel devant l'échec du tiers culture, et de la fonction paternelle.

C'est alors que le père dit : « J'ai trois coépouses, mon fils aîné est au pays, la deuxième est partie au pays, et à la naissance de Mamadou avec ma troisième coépouse, je suis retourné vivre avec ma première épouse, pour que la mère et son bébé aient un logement ». Le secret de la polygamie est livré, mais la façon dont il annonce comment il a exposé la mère et l'enfant à l'abandon pour s'en remettre aux autorités sociales afin d'avoir un logement sans présager des conséquences pour les deux protagonistes (la mère et le bébé), démontre combien il use de la polygamie comme une défense culturelle pour satisfaire ses désirs. Je lui

demande s'il connaît la structure polygamique, sa fonction, ses buts dans l'intérêt des enfants et des femmes. Il est surpris tant il vit dans une régression affective dans sa relation avec ses coépouses. Je lui rappelle que la polygamie n'est pas une obligation mais un droit qui ne s'applique que si l'homme a réussi à entretenir sa première épouse souvent choisie par sa famille, s'il subvient aux besoins de sa famille, et que ce n'est qu'à cette condition que l'homme peut prendre une deuxième épouse avec l'accord de la première pour éviter le conflit entre les femmes, conflit qui expose les enfants à la violence. Je lui demande si toutes ces conditions étaient réunies ; son épouse sourit et n'en pense pas moins, il hésite, et me dit que non. Une émergence de culpabilité lui fait dire : « Je n'ai pas assuré. » Il cesse alors de projeter son mal-être sur le pays d'accueil pour prendre à son compte son dysfonctionnement au sein de sa famille élargie. Il prend conscience, dans le même temps, qu'il demandait au pays d'accueil d'assumer sa responsabilité à sa place et donc sa jouissance. C'est alors seulement que la mère s'est sentie autorisée à exprimer son vécu abandonnique avec son enfant.

La mère raconte qu'elle a vécu seule avec son fils dès la naissance de celui-ci dans la rue, les squats jusqu'à ce que l'enfant ait 3 ans, pour bénéficier des prestations sociales et avoir un logement. Après l'avoir obtenu, elle a continué à vivre seule jusqu'à ce que son fils ait 7 ans. C'est autour de cet âge qui correspond au signalement judiciaire par l'hôpital de jour que le père est alors revenu vers Mamadou et sa mère. A-t-il eu peur du placement de son fils ? Cela est probable. Ce qui explique aussi la naissance du dernier enfant et cet écart d'âge. Ici ce n'est pas la polygamie qui est en cause, mais l'usage qu'en fait le chef de famille qui utilise femmes et enfants à son avantage au détriment des enfants et de la mère. Il prend la place des enfants, ce qui fait obstacle à toute transmission et à la permutation symbolique qui installe la différence de générations.

Un constat s'impose : l'échec de la fonction paternelle comme tiers dans la relation mère-enfant a laissé place au déploiement de l'imaginaire et du fantasme dans la relation intersubjective mère-bébé. Mais ne pouvant reconnaître cet aspect psychique, les parents vont se servir du contexte culturel, des étiologies traditionnelles et de la thérapie prévue cet été pour Mamadou, pour justifier la souffrance de l'enfant.

Étiologies traditionnelles : enfant ancêtre ou enfant djinn

La mère raconte qu'il lui est arrivé de dormir dans la rue avec son fils, et elle pense que son bébé qui était encore fragile (esprit ancestral insuffisamment intégré) n'a pas été protégé et a donc été victime d'un djinn (qui circule la nuit dans les égouts) pour expliquer les troubles de son enfant. C'est une façon de culpabiliser le père qui « n'a pas assuré ». Le père intervient et dit : « C'est plutôt l'ancêtre, son grand-père maternel en lui. » Je leur demande qui a interprété les troubles de comportement de l'enfant, compte tenu qu'ils ne sont pas d'accord sur les étiologies. La mère dit qu'elle y a pensé, alors que le père a consulté un sage du pays. L'étiologie traditionnelle pose le diagnostic de l'enfant ancêtre à partir des signes singuliers que présente l'enfant. Je leur demande s'ils peuvent me les citer. Les deux parents disent : « L'enfant fugue à chaque fois à l'école et partout dans la rue, je le cherche, dit la mère, et j'ai très peur de le perdre. » En effet, il s'agit d'un trait de l'enfant ancêtre qui part pour visiter le monde des ancêtres et revient dans le monde des vivants (fugue).

La mère ajoute : « Il pose trop de questions, il répond vite, il connaît tout. » C'est un trait de l'enfant ancêtre qui possède le savoir de l'aïeul. Mais cet enfant a un QI de 120, ce que les parents et certaines institutions ignorent. Au lieu d'imaginer qu'ils ont un enfant « surdoué », c'est un « petit vieux sage qui revient ».

La mère dit ensuite : « Il a une grosse tête » (trait de l'enfant ancêtre). Le père complète : « Il est très mature, il connaît plein de choses, comme son grand-père maternel qui était un acteur de cinéma. » Le trait du savoir ancestral perdure dans le discours des deux parents, et la mère note qu'il est sensible parce qu'il peut pleurer facilement. C'est un trait de l'enfant ancêtre qui est très émotif et qu'il ne faut pas contrarier parce qu'il risque de mourir.

L'identité de l'enfant ancêtre est déterminée à la naissance, et est confirmée par la suite ce n'est pas le cas de Mamadou, puisque ce sont ces troubles de comportement qui ont été interprétés ainsi. Il s'agit d'une interprétation singulière en situation migratoire qui fait référence plutôt à la fonction de cet enfant qu'à son statut.

Je demande au père ce que le thérapeute du pays a prescrit comme soins. Il me répond, comme si la différence culturelle qui nous sépare n'existait plus au profit de l'intraculturel : « La thérapie cet été, c'est le samp (petit sacrifice) » ; il s'agit du culte des esprits ancestraux pour les

enfants pour le réaffilier. Pourtant Mamadou a été nommé selon le rite de passage islamique, et a été circoncis au pays lorsqu'il avait 2 ans, comme un enfant ordinaire. Depuis ses 2 ans, Mamadou n'a pas remis les pieds au pays, il ne parle que la langue de sa mère, le bambara, et mange surtout sa cuisine, dit la mère. Or l'enfant qui doit se rendre dans le village du père pour ce rituel thérapeutique dont il ignore le sens, ne connaît pas sa culture, ni la langue de son père. Ma crainte est que cet enfant fragile psychiquement ne décompense lorsqu'il sera soumis à un rite qui lui est étranger. Je demande aux parents, qui pensent qu'il peut apprendre sa culture dans le village, d'expliquer à leur enfant le sens de ce rite avant son départ, et à son retour de l'accompagner pour que nous parlions ensemble de ce qu'il a vécu, et compris ; le but étant de lui permettre d'élaborer cette expérience pour la subjectiver. Les parents sont d'accord.

Avant de restituer la rencontre avec l'enfant, nous allons tenter de comprendre la fonction de l'enfant ancêtre en situation migratoire dans les familles.

QUE RECOUVRE LA NOTION D'ENFANT ANCÊTRE OU NIT KU BON (QUI PART ET QUI REVIENT) DANS LE CAS DE MAMADOU ?

L'enfant Nit ku bon décrit par les auteurs chez les Wolof et les Lébou du Sénégal (Zempléni et Rabain, 1965 ; Zempléni, 1968 ; Guedeney, 1981, 1986 ; Nathan, 1985 ; Govindama, 1999) présente un tableau avec des signes caractéristiques de vieillesse. Il cumule les deux âges, celui de l'enfant et celui de l'aïeul. À la naissance, il doit avoir la peau fripée, des ongles crochus, des doigts et des orteils recroquevillés, un teint clair, un cri particulier ; il est émotif et pleure sans raison apparente, il refuse le sein, grossit ou maigrit brusquement ; il se développe rapidement et marche à 7 mois, il a le sexe propre. Il présente des crises d'étouffement sous l'action de la chaleur, il tend les bras et fait ensuite comme s'il était mort. Son identité d'enfant ancêtre devient plus certaine au moment du sevrage (18 mois-2 ans). C'est un bel enfant avec de gros yeux couleur de percale, on pense qu'il a une grosse tête qu'il maintient souvent baissée. Son regard dans le vide est interprété comme celui d'un enfant qui se regarde intérieurement. Il baisse toujours les yeux, ce qui lui donne une attitude d'observateur, réservée ; il semble perdu dans ses pensées et détaché du monde ; il réagit à la moindre stimulation extérieure. Dès qu'il devient autonome, il est dans l'errance avec des fugues ponctuelles, comportement interprété comme signe de son désir d'aller

visiter le monde des ancêtres. Il tombe comme les personnes possédées. On ne doit pas le réprimander ou le regarder en face, au risque de provoquer chez lui des émotions fortes pouvant entraîner sa mort subite, et d'autre part d'offenser l'ancêtre. Il vit entre les deux mondes, on lui attribue la connaissance et un pouvoir que l'on craint, il a des dons de voyance ; il est préparé à prendre sa fonction de devin plus tard. Cette croyance en l'enfant ancêtre se retrouve : chez le Mossi de Burkina Faso (Lallemand, 1978 ; Bonnet, 1981-1988) ; chez les Serer Ndout du Sénégal ; chez l'enfant baoulé de Côte d'Ivoire (Kouakou, 1985) ; chez les M'Bassa du Cameroun avec la notion de l'enfant qui marche sur le fil ; chez les Dioula de Casamance et les Peuls de Haute Casamance avec la notion d'enfant qui surpasse.

Si c'est le père du père, l'aïeul qui est de retour, le père appelle papa cet enfant ; il ne peut pas l'éduquer et il délègue sa fonction à un aîné. Mais en situation migratoire, la notion d'enfant ancêtre ne recouvre pas les signes de ce tableau. Sa fonction symbolique réside plutôt dans le fait qu'il vient dans une famille pour rappeler l'ordre du fondateur (Govindama, 1999). Ce qui semble correspondre au cas de la famille de Mamadou dont le père n'était pas le garant de cet ordre mais entretenait la transgression, notamment la fusion mère-fils.

En effet, le père de Mamadou était le dernier fils de sa mère à laquelle il fut très attaché. Il reprenait cette place dans la relation avec ses épouses, fuyant son rôle de père. Il expose Mamadou, par identification à l'enfant qu'il fut, à la fusion avec sa mère. Selon Nathan (1985), l'enfant ancêtre incarne un rappel à l'ordre, tandis que pour Leffèvre (1985), l'enfant ancêtre est exposé au déni de filiation et aux projections maternelles ; il abolit la différence des générations en déniait la perte, la mort, et conforte l'enfant fantasmatique pris dans l'imaginaire maternel. En effet, la mère de Mamadou développera une relation fusionnelle de nature incestuelle avec son fils qu'elle a mis à toutes les places. Les fugues de l'enfant (trait de l'enfant ancêtre) serviront à cultiver l'angoisse maternelle.

LA RENCONTRE AVEC L'ENFANT

Après avoir patienté longtemps, Mamadou rentre dans le bureau avec son livre ; je lui demande de lire un passage, ce qu'il fait sans hésiter. Je le reçois en présence de ses parents. Il s'exprime très bien en français avec une pensée structurée très mature pour son âge. Il a un physique d'un jeune de 12-13 ans. Devant ma surprise de le voir comme

un enfant « ordinaire », il me dit : « Je pars en Afrique, et à mon retour je veux une école. » Je lui demande de me raconter ce qui s'est passé jusqu'ici à l'école. Il est persuadé que c'est parce qu'il est grand et noir qu'il a été rejeté par les enfants de l'école. Il s'est défendu à chaque fois et s'est fait exclure. Mamadou relate son malaise en tant qu'enfant différent de par son phénotype qui a mobilisé les angoisses des enfants qui l'ont attaqué. En effet, Mamadou n'a été perçu et présenté que comme un enfant « prépsychotique, fou », mais aucun intervenant n'a parlé de son QI, des liens qu'il pouvait y avoir entre son intelligence et ses troubles, comme si un enfant africain ne pouvait pas être surdoué. Les représentations culturelles qui encombrant les têtes ne peuvent qu'interférer sur la rencontre éducative et clinique, comme le précise si bien Devereux (1951). Notre expérience clinique nous a permis de repérer que ces représentations circulent dans les deux sens et polluent les relations intersubjectives dans la clinique (Govindama, 2003).

Puis, il raconte qu'il ne se sentait pas bien dans l'hôpital où les enfants étaient fous. Je lui demande ce qu'il pense de son voyage au Mali cet été. Il le craint et ignore ce qu'on va lui faire. Je demande aux parents de lui expliquer le but de ce voyage. Il découvre l'interprétation de ses troubles et la prescription de soins. Des manifestations d'angoisse l'envahissent, tant il est inquiet. L'interprétation culturelle de la maladie n'emprunte aucun sens pour lui et il dit : « Mon grand-père est en moi, je ne suis pas moi alors. » Son père lui explique qu'il s'agit d'un trait de son grand-père mais il n'est pas celui-ci. Mamadou qui est fragile et dont l'identité est troublée se trouve confronté à une confusion identitaire. Je lui demande s'il a tout compris ou bien s'il souhaite des précisions. Il est un peu secoué mais se trouve rassuré lorsque je lui dis que ses parents se sont engagés à faire en sorte qu'il soit bien accompagné au pays durant le rite, et à revenir me voir à son retour avec lui pour me parler de la manière dont il a vécu ce rite. Il est plus apaisé, et les parents contiennent ses inquiétudes en s'identifiant à son mal-être.

Mamadou présente une maturité assez impressionnante, une intelligence plus que supérieure, mais avec une grande immaturité affective. Il manifeste une angoisse très profonde où l'angoisse de séparation, de perte, se confond avec celle de mort. La relation mère-fils fusionnelle a contribué à cette confusion. Il a porté sa mère dépressive et intériorisé une mère morte au sens où Green l'entend (Green et coll., 1986). Son agitation psychomotrice fut peut-être une façon de s'autoanimer pour se sentir vivant pour gérer son angoisse.

À son retour du Mali, Mamadou qui ne parlait pas la langue de son père le soninké, l'a apprise dans sa famille paternelle. Il me raconte le rite avec des détails en s'appropriant le sens, parfois aidé par ses parents, mais exprimant la honte ressentie à cause de la violation de sa pudeur, parce qu'il était nu pour le bain purificateur. Mais il n'évoque pas son identité, son prénom. Je lui demande s'il sait qui a choisi son prénom ; il répond : « C'est ma mère, elle m'a donné ce prénom qui lui est passé par la tête, mais je sais mon vrai prénom. » Comme la plupart des enfants africains, le prénom n'arrive du pays qu'après la déclaration à l'état civil, et devient le prénom usuel. Si bien qu'à l'école, lorsqu'on l'appelait par son prénom de l'état civil, Mamadou ne répondait pas. C'était le premier conflit de cultures qui allait le plonger dans une confusion identitaire, parce que aucun mot n'avait été mis sur ce choix du prénom. Mamadou a intégré une école à petit effectif où il suit une classe de CE2-CM1. L'école est éloignée du domicile, il doit prendre deux bus pour s'y rendre ; sa mère est très angoissée. Mais Mamadou qui a eu le temps d'élaborer son angoisse de séparation dans le transfert qui fut mis à rude épreuve, répond à sa mère : « Tu me notes sur un papier le trajet, je sais lire, et je demanderai aux chauffeurs les arrêts. » La mère craint de perdre son fils qui s'autonomise, comme si cet enfant qui représente l'esprit de son père mobilisait des sentiments inconscients qu'elle ne peut contrôler. Mamadou qui a laissé sa place à son père avec lequel il a développé une relation de complicité autour du sport, refuse de combler le manque de sa mère. Pour aider la mère à gérer son angoisse et le père à prendre sa place, je vais recevoir les deux parents seuls.

L'ENFANCE DES PARENTS : LA PROJECTION DE LA SCÈNE PSYCHIQUE SUR LA SCÈNE JUDICIAIRE

L'intervention de la protection judiciaire de l'enfance porteuse de la culture du pays d'accueil associée à la consultation interculturelle invoquant la culture du pays d'origine a permis l'émergence de deux lois culturelles (déploiement de deux mythes fondateurs) qui s'inscrivent dans une perspective universelle de culture humaine, et a pu mobiliser le père qui jusqu'ici avait fui sa fonction et toute implication dans le traitement de son fils.

Dernier fils de sa mère, le père a eu du mal à renoncer à sa place d'enfant pour la céder à ses fils. Son premier fils a été envoyé au pays à cause de la délinquance (le fils a fait appel à la loi externe). Mamadou

aussi, à travers son comportement, a fait appel à la loi du pays d'accueil, mais cette fois à travers « la folie ». En effet, la représentation de la folie en Afrique noire est la manifestation d'un désordre symbolique où le sujet et ses ascendants, à travers leurs transgressions, ne reconnaissent plus l'ancêtre fondateur. Cette fois, au lieu de passer à l'acte, le père se montre prêt à faire face à ses transgressions qui ont offensé l'ancêtre, ce sur quoi nous avons pu travailler sans perdre de vue la dimension subjective. Il a pu associer ses transgressions que favorise l'exil à un rejet implicite de sa culture qui était liée à l'imaginaire paternelle à laquelle il ne pouvait s'identifier. Ce qui explique ses conflits avec ses fils, pour prendre leur place d'enfant dans une attitude régressive. Et, à travers sa démarche rituelle, il accepte de céder sa place d'enfant à son fils et de se soumettre à la perte, à la séparation, à la castration. Dans le même temps, il s'identifie à l'enfant de la référence fondatrice dans sa condition humaine d'être mortel, sublimant le conflit avec son géniteur.

La mère, seule fille de sa fratrie, était très aimée par son père ; « mon père disait toujours que j'étais un garçon manqué » dit-elle. La naissance de son fils lui permet de combler le manque imaginaire de son père. Elle s'identifie au phallus du père et le revendique à travers son fils qui porte le prénom de son père. Par ailleurs, n'ayant pas effectué le deuil de son père, ce contexte culturel d'enfant ancêtre lui donne l'illusion de la fusion avec son père dans le déni de la mort, déni qui sera confondu avec l'angoisse de séparation, mais surtout avec son fils. Et le père de Mamadou, de par sa relation régressive avec les épouses, contribue, à travers l'abandon de la mère et du fils, à conforter le fantasme pris dans l'imaginaire maternel. L'interprétation que donne Leffèvre (1985) sur la fonction de l'enfant ancêtre qui vient rompre la généalogie dans l'inversion des rôles favorisant les relations imaginaires et fantasmatiques peut tout à fait s'appliquer à Mamadou.

En occupant cette place, Mamadou inverse les générations, lance un défi à la Loi, à l'ordre de la généalogie, détenant un pouvoir sur ses parents. En effet, il a participé, avec la complicité de sa mère, à la destitution du père.

CONCLUSION

La fonction symbolique de l'enfant ancêtre en situation migratoire semble s'inscrire dans le rappel à l'ordre symbolique du père fondateur au père de la réalité qui a du mal à accepter la permutation symbolique

des places au sens où l'entend Legendre (1985) pour installer la différence des générations. Le déni de la filiation dont parle Leffèvre (1985) concerne non seulement l'enfant mais aussi le parent qui cherche à échapper à sa fonction : acculé à sa propre angoisse de mort, il est mobilisé par la naissance des fils, surtout du fils aîné qui doit le remplacer à sa mort.

L'évolution de l'enfant a été tributaire de la place que nous avons accordée aux parents dans leur souffrance mais aussi à leur jouissance, à leurs fantasmes. Ce qui a pu permettre d'exprimer sur la scène judiciaire la scène psychique de chacun des membres, et soutenir, à travers la fonction symbolique de la loi et la dimension du transfert et du contre-transfert basée sur le processus du manque (manque à être), l'intégration de la limite à la jouissance destructrice. Ainsi grâce au cadre judiciaire dépouillé de sa valeur répressive, l'émergence du symbolique au sens où l'entend Lévi-Strauss (1958), a pu restaurer la filiation à la fois symbolique de cet enfant dit « ancêtre », et subjective.

Cette étude de cas illustre la conclusion que nous en tirons : le statut d'enfant singulier, d'enfant handicapé, dans différentes cultures, emprunte un caractère spécifique et s'inscrit comme symptôme familial ; il doit être traité comme tel, et pas seulement comme un symptôme culturel suivi d'un traitement traditionnel. Les implications psychiques à l'œuvre dans la famille ne seront pas traitées si le culturel prédomine sur le fonctionnement psychique et la subjectivité.

BIBLIOGRAPHIE

- BELMONT, N. 1971. *Les signes de la naissance*, Paris, Plon.
- BETTELHEIM, B. 1954. *Les blessures symboliques*, Paris, Gallimard, 1971.
- BONNET, D. 1981-1982. « La procréation, la femme, et le génie. Les Mossi des Hautes Volta », *Cahiers de l'ORSTOM, série sciences humaines*, 28, 4, p. 423-431.
- BOUCHARD-GODART, A. 1993. « Un étranger à demeure », *Devenir*, vol. 5, n° 2, p. 43-60.
- DEGORGE, V. ; DOUVILLE, O. 2012. « Les enfants sorciers » ou les rejetons de la guerre, en Afrique équatoriale. Un défi pour l'anthropologie psychanalytique », *Figures de la psychanalyse*, n° 24, p. 233-249.
- DEVEREUX, G. 1951. *Psychothérapie d'un Indien des plaines*, Paris, Fayard, 1996.
- DEVEREUX, G. 1967. *De l'angoisse à la méthode dans les sciences de comportement*, Paris, Flammarion, 1980.

- DEVEREUX, G. 1970. *Essais d'ethnopsychiatrie générale*, Paris, Gallimard, 1977.
- DEVEREUX, G. 1972. *Ethnopsychanalyse complémentariste*, Paris, Flammarion.
- GOVINDAMA, Y. 1999. « La fonction symbolique de l'enfant ancêtre dans l'interprétation de la maladie mentale chez les adolescents de la première génération (Afrique noire) », *Adolescence*, 17, 2, p. 275-296.
- GOVINDAMA, Y. 2000. *Le corps dans le rituel*, Paris, ESF.
- GOVINDAMA, Y. 2001. « Clinique judiciaire et efficacité symbolique », *Psychologie clinique*, n° 11, p. 72-91.
- GOVINDAMA, Y. 2003. « Le corps à l'épreuve de l'altérité », *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 51, p. 191-200.
- GOVINDAMA, Y. 2006. *Le monde hindou à la Réunion. Une approche anthropologique et psychanalytique*, Paris, Karthala.
- GOVINDAMA, Y. (sous la direction de). 2011. *Temps et rites de passage. Naissance, enfance, culture et religion*, Paris, Karthala.
- GREEN, A. 1982. *Narcissisme de vie, narcissisme de mort*, Paris, Éditions de Minuit.
- GREEN, A. et coll. 1986. « La pulsion de mort, narcissisme négatif, fonction désobjectalisante », *La pulsion de mort*, Paris, Puf, p. 49-59.
- GRIAULE, M. ; DIETERLEN, G. 1965. *Le renard pâle*, Institut d'ethnologie.
- GUEDENEY, A. 1981. « Les aspects psychosomatiques des malnutritions protéino-caloriques de la première enfance en milieu tropical. Fait et hypothèse », *Psychiatrie de l'enfant*, 24, 1, p. 155-189.
- GUEDENEY, A. 1986. « Les maltraitements et le sevrage sous les tropiques. Pour une théorie psychosomatique du Kwashiorkor », *Lieux de l'enfance*, p. 159-173.
- GUYOTAT, J. 1995. *Filiation et puerpéralité. Logiques du lien*, Paris, Puf.
- HANOUTI, K. 2011. « Islam et monde maghrébin », dans Y. Govindama (sous la direction de), *Temps et rites de passage*, Paris, Karthala, p. 139-167.
- KAKAR, S. 1982. *Moksha. Le monde intérieur. Enfance et société en Inde*, Paris, Les belles lettres.
- KAKAR, S. 1989. *Éros et imagination en Inde*, Paris, Éditions des femmes.
- KNIEBELHER, Y. ; FOUCQUET, C. 1980. *Histoire des femmes*, Paris, Mandalpa.
- KOUAKOU, K. 1985. « Naître en pays Baoulé ou les bébés esprits », *Nouvelles revues d'ethnopsychiatrie*, n° 4, p. 59-68.
- LALLEMAND, S. 1978. « Le bébé ancêtre mossi, systèmes de signes », *Textes réunis en hommage à G. Dieterlen*, Paris, L'Harmattan.
- LEFFÈVRE, M. 1985. « À propos de quelques cas cliniques. Enfant ancêtre, enfant fantasmatique », *Nouvelle revue d'ethnopsychiatrie*, 4, p. 69-81.
- LEGENDRE, P. 1985. *Leçon IV : l'inestimable objet de la transmission. Étude sur le principe généalogique en Occident*, Paris, Fayard.
- LÉVI-STRAUSS, 1958. « L'efficacité symbolique », *Anthropologie structurale*, Paris, Plon, p. 205-226.

- LOUX, F. 1978. *Le jeune enfant et son corps dans la médecine traditionnelle*, Paris, Flammarion.
- LY, O. 1993. « Le bébé africain : du dos de la mère aux bras des substituts », dans H. Stork et D. Candilis (sous la direction de), *Les rituels du coucher de l'enfant. Variations culturelles*, Paris, ESF, p. 21-41.
- NATHAN, T. 1985. « L'enfant ancêtre », *Nouvelle revue d'ethnopsychiatrie*, Grenoble, La pensée sauvage, p. 7-9.
- NATHAN, T. 1993. *Fiers de n'avoir ni pays, ni amis. Quelle sottise c'était ?*, Grenoble, La pensée sauvage.
- PUJOL, E. 1904. *Contribution à l'étude des fractures du crâne chez le nouveau-né. Un point de vue médico-légal*, thèse de doctorat de médecine, université de Toulouse.
- RABAIN, J. 1979. *L'enfant du lignage. Du sevrage à la classe d'âge*, Paris, Payot.
- ROLLET, C. 1987. *La politique à l'égard de la petite enfance sous la III^e République*, thèse de doctorat d'État, université Paris 5.
- ROLLET, C. ; MOREL, M.F. 2000. *Des bébés et des hommes*, Paris, Albin Michel.
- SCHORTER, S. 1977. *Naissance de la famille moderne (du XXIII^e au XX^e siècle)*, Paris, Le Seuil.
- SIM, P. 2011. « La culture chinoise », dans Y. Govindama (sous la direction de), *Temps et rites de passage*, Paris, Karthala, p. 93-113.
- VAN GENNEP, A. 1909. *Les rites de passage*, Paris, Picard et Mouton, 1981.
- ZEMPLÉNI, A. ; RABAIN, J. 1965. « L'enfant Nit Ku Bon. Un tableau psychopathologique traditionnel chez les Wolof et les Lébo du Sénégal », *Psychopathologie africaine*, 1, 3, p. 319-341.
- ZEMPLÉNI, A. 1968. *L'interprétation de la thérapie traditionnelle. Du désordre mental chez les Wolof et les Lébo du Sénégal*, thèse de doctorat, université de Paris.
- ZERDOUMI, N. 1970. *Enfants d'hier. L'éducation de l'enfant en milieu traditionnel algérien*, Paris, Maspero.

FILMOGRAPHIE

- GOVINDAMA, Y. 1995. *Le rituel thérapeutique du N'döep-Sénégal 1994*, vidéo, 40 mn.
- GOVINDAMA, Y. ; OUEDRAOGO A. 2001. *Les vieilles femmes accusées de sorcellerie au Burkina Faso*, vidéo, 45 mn.