

DIFFICULTES DANS L APPROCHE THERAPEUTIQUE DES ENFANTS DE CULTURE
ETRANGERE – Bourema, Heintz, Samana, Spohr, Zanoune

In

DES SOCIETES DES ENFANTS – Le regard sur l'enfant dans diverses cultures

Clotilde Herbaut, Jean-William Wallet, Carmel Camilleri

Editions L'Harmattan, Paris, 1996

Prises en charge en ambulatoire (psychothérapies consultations thérapeutiques ou de guidance, rééducations orthophoniques et psychomotrices, groupes thérapeutiques d'enfants...) (Bourema, Heintz, Samana, Spohr, Zanoune, 1996)

Tous type de pathologie psychiatrique et motifs de consultations très variés. (difficultés scolaires, troubles du langage, troubles du comportement, violences, pathologies névrotiques, psychotiques, anxiété etc.) (Bourema, Heintz, Samana, Spohr, Zanoune, 1996)

Attention de ne pas passer à coté d'une pathologie organique parfois curable qui a pris le masque d'un trouble psychiatrique (syndrome de West et comportement autistique) ou négliger les troubles psychologiques associés à certaines pathologies organiques. Aussi, nous semble-t-il important en situation interculturelle de ne pas ignorer l'autre culture (la culture de l'autre), la représentation qu'il a de son mal, de son symptôme tout en sachant que nous n'agissons pas sur ce terrain même. P237 (Bourema, Heintz, Samana, Spohr, Zanoune, 1996)

Guidance parentale : rendre de nouveau « compétente » une famille, des parents dans la relation qu'ils peuvent avoir avec l'enfant porteur du symptôme. Différents avatars dans l'histoire de l'enfant ou de sa famille ainsi que des projections qui se réactualisent dans la relation à cet enfant, peuvent-être à l'origine de ces difficultés. P237 (Bourema, Heintz, Samana, Spohr, Zanoune, 1996)

Difficultés pour faire comprendre aux familles le type de travail que nous faisons. Nous essayons de faire des consultations thérapeutiques inspirées de la psychanalyse. Il s'agit donc d'une réinscription du sujet dans son histoire personnelle, familiale et singulière. Il est mis en situation de réinterroger sa place dans sa lignée et, à travers l'analyse de la névrose de transfert dont le thérapeute est le support, il eut se réapproprier une partie de son vécu refoulé, inconscient, et réorganiser son vécu psychique. Mais cela nécessite une collaboration du sujet et de sa famille lorsqu'il s'agit de jeunes enfants. Quel type de collaboration peut-on obtenir de la famille (...) ? le thérapeute n'est-il pas supposé être tout puissant et détenteur d'un savoir ? De plus, beaucoup de familles se découragent devant la longueur des prises en charge. p242 (Bourema, Heintz, Samana, Spohr, Zanoune, 1996)

Elles [les familles] ont une conception très médicalisée de notre travail, en témoigne la dénomination « docteur », souvent adressée aux rééducateurs et aux psychologues. Leur déception est alors grande quand la parole est utilisée seule sans support concret. Les outils bn sont pas du tout les mêmes. (elles imaginent souvent l'utilisation de médicaments) (Bourema, Heintz, Samana, Spohr, Zanoune, 1996)

De même, les familles accordent une importance capitale à la recherche étiologique qui ne se pose pas dans les mêmes termes en médecine, en psychiatrie et dans les thérapies traditionnelles ; elle n'a pas non plus les mêmes implications. En psychanalyse, la découverte étiologique n'est-elle pas indissociable de la démarche thérapeutique elle-même ? il est vrai qu'avec cet outil nous sommes amenés à parler de la famille, de son histoire, de son fonctionnement, ce qui risque d'être perçu comme un empiètement sur un domaine sacré : l'éducation et la famille. P243 (Bourema, Heintz, Samana, Spohr, Zanoune, 1996) [difficulté d'utiliser la pratique psychanalytique qd il est expressément interdit d'aborder de manière directe le passé et le contenu symbolique des conduites pathologiques, + sexualité, jalousie, rivalité... donc besoin de travailler particulièrement et d'expliquer clairement le cadre et le fonctionnement de la cure]

La poursuite d'un soin au centre médico-psychologique est alors souvent très dépendante de la confiance que les familles ont en nous ou dans les thérapeutes occidentaux, de leur capacité à tolérer le doute jusqu'à ce que des changements commencent à survenir mais parfois aussi des pressions exercées par la réalité quand l'intégration sociale d'un enfant est mise en jeu par ses troubles du comportement (...) p243 (Bourema, Heintz, Samana, Spohr, Zanoune, 1996)

Classiquement, on dit que le malade ou le porteur du symptôme a une fonction dans le fonctionnement familial.
P245 (Bourema, Heintz, Samana, Spohr, Zanoune, 1996)