

LE REGARD SUR L'ENFANT DANS DIVERSES CULTURES : REFLEXION  
D'ENSEMBLE – Carmel Camilleri  
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

L'enfant dans les contextes traditionnels

Il est l'objet quasi unique des contributions. On le présente comme situé au centre d'une structure ordonnée dont il contribue fondamentalement à assurer la reproduction et le fonctionnement dans les normes, et constitué d'une suite de cercles concentriques : la famille, le clan, la société, la surnature, le cosmos (...). de ce fait, l'enfant active la dimension du sacré, et tout ce qui le concerne est porté à être sacralisé, donc survalorisé et « immutabilisé ». En ce qui concerne les instances inférieures à la surnature (société, clan, famille), l'enfant les intéresse sous un double aspect :

- de façon directe il assure leur reproduction ainsi qu'un important système de gratifications, allant du social au bon fonctionnement cosmico-naturel garantissant la survie du groupe, sur lesquelles on compte institutionnellement ;
- de façon indirecte, tout désordre concernant l'enfant se lie à un autre au niveau surnaturel, dont il est la cause ou au moins le signe, et qu'on situe soit dans le fonctionnement du cosmos (cas des sociétés traditionnelles simple), soit dans l'ordre spirituel rattaché au divin. Dans ces deux cas ce désordre peut avoir des effets fâcheux sur la famille, le clan, la collectivité. Si bien que les thérapies traditionnelles visent la réparation du mal à se faire et dans sa globalité : rétablir l'harmonie entre les cercles de la structure, c'est à dire les instances individuelle, sociales avec ses diverses composantes, cosmico-surnaturelle. P326-327 (Camilleri, 1996)

(...) connotation d'anomie aboutit à associer le mal physique à un mal moral, à un écart par rapport au système collectif de valeurs : ce qui appelle une responsabilité et un coupable. De l'ensemble de ces considérations il ressort bien que toute anomalie, dont celle de l'enfant, est indissociable d'une construction mentale qui relève des structures du corps biologique est toujours repris et resignifié dans le « corps culturel », (...). p328 (Camilleri, 1996)

On comprend aussi que tout événement qui s'écarte du cours habituel des choses (maladie, gémellité, handicap...) soit signifié de façon angoissante (...) cette angoisse s'articule sur son fond à une dimension centrale « ontologique », concernant l'ordre de l'être, portant la menace d'un mal « métaphysique ». De ce fait même, elle est chargée d'une connotation de sacralité, qui se retrouvera dans les sociétés complexes. P329 (Camilleri, 1996)

Sans nier l'implication du père qui, en tant que représentant de la Loi, se sent « garant de la normalité de l'enfant » (A. Bougrain et al.), la mère, ayant un rôle plus complexe dans sa fabrication, endosse la responsabilité principale quant à son devenir. D'où l'ambivalence qui lui vaut : en même temps qu'il lui assure une promotion décisive, c'est sur elle qu'il concentre le plus fort de la charge d'une éventuelle culpabilisation. Ce qui ouvre pour elle une dimension spéciale de dramatisation dans le rapport avec sa progéniture, de possibles stigmatisation et de troubles. Mais pas au point, cependant, d'entamer la satisfaction de principe de maternité, ni d'avoir eu un enfant, même malade. Satisfaction qu'elle préserve par des stratégies individuelles : c'est ainsi que le système se défend. P330 (Camilleri, 1996) [cf. guidance familiale à prendre en compte dans une prise en charge éventuelle des mères.]

Cependant ce discours sur la culpabilisation (...) est à pondérer selon divers paramètres :

- à mesure qu'on passe des sociétés les plus simples aux sociétés traditionnelles complexes, le désordre constaté au niveau de l'enfant peut n'être considéré que comme un signe du « trouble ontologique », et non comme sa cause : ainsi l'angoisse, si elle se maintient, commence à se délester de ses composantes de responsabilisation et de culpabilisation. Avec le traitement du surnaturel par les religions monothéistes, cela va plus loin. Le mal qui atteint les gens, l'enfant, peut certes être attribué à une perturbation au niveau ontologique, à une colère divine qui prend pour objet, l'ensemble d'une société (on le vérifie actuellement à propos du Sida). Mais cette colère est le plus souvent perçue comme visant

le seul individu, pour une faute commise, ce qui délivre le social de la responsabilisation. Le mal peut même être attribué à un dessein divin ignoré et qu'il faut accepter comme faisant partie de la destinée personnelle : la maladie vient alors « d'un ailleurs insondable ayant sa propre cohérence » (J.-P. Tsala Tsala), ce qui peut induire l'idée qu'il est inutile de faire appel au thérapeute. Un pas de plus et la progression aboutit, comme souvent, à une inversion du sens : ce mal devient une épreuve voulue par Dieu pour le bien, le perfectionnement du sujet. D'où le retournement de ses sentiments (et de ceux de l'entourage) et la disparition de l'angoisse, qui fait place à un sentiment d'élection ;

- dans le cas général, quand un trait culturel est particulièrement sévère, on note souvent l'existence d'une autre disposition susceptible d'en atténuer les effets : ce sera le « trait antidote », qui permet au système d'être supportable. D'abord, les sociétés traditionnelles elles-mêmes peuvent lier certains maux à une causalité purement biologique, au moins partielle. C'est pourquoi leurs thérapies comportent généralement une part de médicaments proprement physiologiques, utilisant les plantes par exemple : ce qui dégage d'autant la responsabilité des personnes. Mais la régulation la plus habituelle se lie, croyons-nous, à la croyance généralisée en un système magique qui, certes, ne réduit pas l'angoisse puisqu'il ne fait que renvoyer à un autre type de menaces. Mais il permet de déresponsabiliser et de déculpabiliser les acteurs concernés en attribuant le désordre à des entités qui leur sont extérieures, et que, dans un grand nombre de cas, ils sont censés ne pas avoir eux-mêmes provoquées. En même temps un recours devient possible aux spécialistes qui sauront manipuler ce système en faveur des victimes. P331-332 (Camilleri, 1996)

On comprend ainsi la fréquente ambivalence de la représentation de la maladie, du handicap, qui, à côté de la responsabilisation et de la sanction, peuvent attirer la compassion, l'aide, voire le respect et l'admiration pour la famille « éprouvée ». Il se produit une fois encore un « retournement du sens ontologique » qui, pour certains écarts à l'ordre (la folie, le handicap...) est souvent socialement reconnu et codifié. Dans ce cas, le malade mental, l'handicapé en arrivent à faire l'objet d'un traitement de faveur collectif. Bien entendu, à mesure que le code social originel perd sa puissance avec la pénétration des autres modèles (dont le moderniste) au moins dans certaines couches sociales, les attitudes envers ces « anomalies » peuvent devenir disparates, voire contradictoires, dans les collectivités traditionnelles elles-mêmes. P332 (Camilleri, 1996)

L'enfant dans les contextes modernistes

Passage des sociétés traditionnelles aux sociétés modernes

- 1- Aux échanges codifiés de services (surnaturels, sociaux et individuels) entre parents et enfants, (...) se substituent largement, dans les sociétés modernes, les changes affectifs informels déliés du social, et encore plus de l'ontologique. Ainsi s'élargit la dimension de privatisation du rapport parents-enfants, qui, dans une mesure égale, le soutire à l'hégémonie du contrôle social.
- 2- Du fait de la forte mobilité des sociétés modernes affectées par l'énorme accélération du changement, une caractéristique structurelle s'installe : le futur se met à différer du présent, et par là, devient imprévisible. Dès lors, l'éducation précise de l'enfant à des rôles prévus dès la naissance est à remplacer par la formation générale d'une « personnalité » beaucoup moins liée à un corps de prescriptions détaillées et préformées : car il s'agit plutôt de le rendre apte à résoudre les futurs problèmes inédits à partir de ses ressources propres, engageant sa « créativité ». De plus, la nécessité de s'en tirer dans la compétition rendue intense par une nouvelle mobilité pousse à une éducation à la performance, entraînant un « harcèlement au dépassement ». p332-33 (Camilleri, 1996)

Nécessité pour le thérapeute moderne qui accepte d'affronter ces situations complexes, de comprendre le sens que l'autre leur donne en fonction de son système d'interprétation particulier et, par là-même, de prendre conscience du sien propre. Cela implique évidemment, comme c'est largement indiqué dans les communications, qu'il acquière le maximum d'informations sur le contenu des cultures des consultants (...). Ajoutons qu'il serait hautement souhaitable de dépasser ce minimum, en se donnant les connaissances anthropologiques de base sur le phénomène culturel en général et son articulation à la paradoxale « nature » de l'homme, ses fonctions, ses effets puissants de relativisation des manifestations psychiques « normales » et « pathologiques », des représentations, des conduites, aussi bien que des jugements à porter sur l'ensemble. P339-340 (Camilleri, 1996)

Espaces interculturels = mise en place de dispositifs de négociation, de transaction (par définition bilatérales). Ce qui implique que des deux côtés, soit assumée cette attitude complexe qui amène à évoluer sur une crête entre deux versants : respecter la différence tout en étant prêt à la dépasser, donc sans la sacraliser. P340 (Camilleri, 1996)

Il reste, pour achever l'évocation de cette « clinique des différences culturelles » (A. Bougrain et al), à avancer quelques brèves remarques. D'abord, il nous faut reconnaître qu'en la matière les tâtonnements empiriques l'emportent encore sur la claire conceptualisation, qui se construit dans le détail sans être parvenue à une théorie d'ensemble. Mais grâce aux observations ainsi engrangées et interprétées, le thérapeute moderne, s'habituant à intégrer systématiquement le paramètre culturel dans sa pratique, peut apprendre d'ores et déjà, comme il est dit dans une communication, à mieux ajuster sa démarche non seulement aux étrangers, mais aux sous-cultures différentes des nationaux qui viennent consulter. Et il est raisonnable d'envisager la perspective d'une assemblée globale quant à la théorisation de la pathologie mentale. Car la prise en considération de cette dimension culturelle, que l'évolution planétaire rendra toujours plus nécessaire, amènera à pénétrer concrètement (et pas seulement en principe comme actuellement) les ressorts de cette « nature humaine » originale, dont la plasticité et la vocation à intégrer l'« artifice » à titre de composante intrinsèque augmentent avec sa montée vers la complexité. P342 (Camilleri, 1996)

+ Voir C. Camilleri Psychologie et culture : concepts et méthodes. Pairs, A. Colin, 1996 (Camilleri, 1996)