

# Approche des familles défavorisées

**Geneviève Platteau**



Notre équipe du centre médico-psychologique de la région du centre en Belgique, C.A.P. de La Louvière, mène depuis plusieurs années une recherche sur les familles défavorisées. Cette recherche fut subventionnée pendant deux ans par le ministère de la Communauté Française et se poursuit toujours de façon autonome depuis trois ans.

L'équipe s'est intéressée aux familles défavorisées parce que dans cette région de 76 000 habitants le taux de chômage est de 25 %. Nous étions de plus en plus consultés pour des problèmes d'absentéisme ou d'échec scolaire. Nos outils classiques de psychologues échouèrent et nous fûmes contraints de créer d'autres approches thérapeutiques. La psychologie classique, en effet, mettait l'enfant symptôme en décalage avec sa famille et le marginalisait dans un fonctionnement personnel qui le mettait en porte-à-faux avec le fonctionnement familial auquel il appartenait.

La règle dans ces familles est en effet : « Il faut rester tous ensemble pour survivre à notre réalité défavorable. » « La honte » est le sentiment qui habite les familles défavorisées : c'est, d'après V. de Gaulejac, un sentiment qui se situe à l'articulation du psychique et du social ; un sentiment pénible causé par une blessure narcissique profonde, un effondrement face à l'idéal du Moi : « J'ai honte de ce que je suis. » L'émergence de ce sentiment est liée à une situation sociale d'exclusion. C'est l'image négative renvoyée par un autre qui engendre la honte : « J'ai honte de moi devant autrui. »

Le thérapeute qui s'occupe des milieux en voie de paupérisation est confronté à des sentiments d'impuissance, d'inutilité devant la complexité des problèmes et de dépression. Il est amené à se poser des questions comme : « Est-il honteux pour des

psychologues de s'occuper de ces familles ? »

L'image du « psy » est-elle dévalorisée dans l'approche des milieux démunis qui ne pensent pas ou n'élaborent pas une demande claire ?

Deux sociologues nous ont aidé à définir trois catégories de milieux pauvres.

## **Les exclus**

L'exclusion est un comportement social s'appliquant à un groupe ou à un individu identifié comme différent et auquel on refuse ou on nie une identification minimum possible à son propre groupe. L'exclu ne rejette rien. Il est rejeté. Il ne choisit pas un statut social. L'exclusion commence lorsque, dans le regard de l'autre, on ne se reconnaît plus comme son semblable, mais comme un être différent sur lequel est posé un regard dévalorisant. On se marginalise et on est exclu.

## **Les marginaux**

Le marginal choisit sa position excentrée par rapport à la norme majoritaire. Le marginal, par la conscience qu'il a d'avoir franchi cette frontière, possède le visa d'un retour possible, le passeport pour une possible réintégration. Le marginal interpelle son groupe d'appartenance sociale d'origine, par quoi il exprime son refus des valeurs d'une société qu'il rejette. Il connaît la norme et la transgresse sciemment. Le marginal se distingue de l'exclu et du précarisé dans le sens où, choisissant son statut, il affirme et cherche dans le regard de l'autre à être identifié comme différent.

## **Les précarisés**

Toutes les définitions de la pauvreté sont établies sur des bases comparatives avec le reste de la société majoritaire. Le pauvre est celui dont les ressources financières sont si faibles qu'il se trouve exclu des habitudes, des activités et des modes de vie normaux de l'État

membre dans lequel il vit (définition du conseil du Comité économique et social en 1975). Le pauvre est autre, différent, mais nous ne pouvons réduire cette différence à un manque de revenus. La pauvreté, au-delà de l'économique, est un phénomène de culture : est pauvre celui qui se perçoit comme tel, dans ses sentiments d'appartenance identitaire à un groupe culturel donné qu'il revendique comme sien et qui est à la fois regardé comme tel par les autres.

Un certain nombre d'accidents de vie peuvent jouer un rôle dans ces familles, ce qui nous amène à parler de « destructurations identitaires cumulatives ». Chez l'individu précarisé, le sentiment d'être démuné a cédé la place à une conception active et positive. La souffrance résulte d'un décalage entre « se sentir être » et « l'être », tel qu'il est perçu dans le regard de l'autre. Le sujet se sent dénié et sa destructuration identitaire peut être considérée comme une blessure narcissique. L'individu placé dans une telle situation, ne se reconnaissant plus dans les miroirs de ses contacts sociaux, en arrive à penser qu'il n'est plus rien, qu'il ne vaut plus rien.

Il ne trouvera bientôt plus d'autre solution que dans l'agir. Privé de ses identifications précédentes et placé devant les modèles pour lui défavorisants, le passage à l'acte est la seule porte de sortie qui lui reste : acte de boire, de fuir ou de frapper.

Ces passages à l'acte ne constituent pas des actes de déviance mais traduisent l'incapacité où se trouve celui qui les pose de développer des stratégies d'identification valorisantes compatibles avec sa réalité et cohérentes avec ses identifications précédentes.

En Belgique 77 % des élèves de l'enseignement spécial maternel et primaire sont issus des milieux défavorisés. Si l'on admet l'approche identitaire, ce qui sera

en jeu ne sera plus, par exemple, de restructurer le temps pour une famille démunie, mais de fournir des stratégies identitaires lui permettant de « réinvestir » le temps.

Le rôle des intervenants est essentiel car, on le comprend bien, c'est le regard de l'intervenant qui va fournir le premier miroir valorisant.

### **Place de l'intervenant dans les familles défavorisées**

Cette place ne peut laisser le thérapeute indifférent aux fonctionnements de sa personne, de sa famille, du contexte et de la société. Pourquoi ce choix personnel, pourquoi ce choix d'équipe, et quelle est la fonction de ce choix dans notre travail de soignant ?

Nous pensons que l'équipe de thérapeutes qui adhère à ce travail combat une société capitaliste qui contraint les pauvres dans certaines situations à une mort réelle ou à une mort psychique. Le choix libérateur leur est inaccessible.

Le thérapeute tente de redonner sens à une vie où tout espoir est irréalisable. On peut s'interroger sur l'origine de la demande : vient-elle des intervenants ou de la famille ?

L'intervenant est par définition favorisé, appartenant à la société majoritaire, puisqu'il travaille. Il choisit sa tâche et peut définir ses projets d'interventions, il possède un statut, un pouvoir, un rôle reconnu. Très vite il est confronté à la différence, à l'impuissance et au découragement. Il se sent dépassé et issu d'une culture différente.

Ces familles défavorisées sont caractérisées, elles, par un fonctionnement qui a sans cesse à voir avec l'indifférenciation et la fusion. Le thérapeute doit pouvoir être l'agent d'un double mouvement permanent qui

conduit d'une part, à entrer dans la fusion et l'indifférenciation et, d'autre part, à sortir de cette indifférenciation et de cette fusion pour tenter de mener à terme le projet défini. Ces familles inertes obligent le thérapeute à rester en mouvement. En effet, le thérapeute doit sans cesse se définir, définir le contexte familial, institutionnel et psycho-socio-économique.

Contrairement aux consultations habituelles, les thérapeutes sont les demandeurs contraints à revoir la fonction de l'aide. L'aide est à concevoir non au niveau du fantasme et de l'intra-psychique, mais d'abord au niveau de la réalité et des interactions. C'est leur réalité qui est inacceptable, débordante et en souffrance.

Le changement de leur réalité psycho-socio-économique est la demande sous-jacente et tacite de ces familles. Le mauvais objet pour elles est la société et toutes les mauvaises choses semblent venir du dehors. Elles vivent un sentiment de honte et se sentent persécutées par le regard de l'autre, victimes de la société.

Les thérapeutes ont à définir leur rôle entre le système social et le système familial. Ils sont pris dans un double mouvement : « faire confiance » aux ressources de la famille, et avoir peur d'être « engloutis » dans ce système.



La règle dans ces familles est l'unité et on peut parler d'une unité toute-puissante et inflexible.

C'est pourquoi nous travaillons toujours à deux thérapeutes, nous montrant et nous sentant très « unis » dans nos interventions dans un premier temps. Cette unité thérapeutique nous permet de ne pas nous décourager face à ces familles très déprimées et déprimantes. Dans un second temps nous nous différencions, permettant ainsi à la famille de s'individualiser sans angoisse de perte.

Le mythe dans ces familles est la fidélité générationnelle, c'est-à-dire la fidélité aux parents qui ont tout sacrifié pour leurs enfants.

C'est par rapport à ce mythe que les individus se sentent dans un conflit de loyauté puisqu'ils ne peuvent plus « faire » comme leurs parents ou réaliser ce que leurs parents auraient voulu leur apprendre. Le rite d'initiation par les parents, si important dans cette culture, est aboli. Le processus d'identification au monde du travail est coupé. La nouvelle génération ne peut plus exécuter le même métier, ne peut plus travailler sans qualification reconnue, ne peut plus « gagner de l'argent » par ses propres moyens ; elle est devenue dépendante de la société.

Les repères sont perdus et la famille est castrée de ses possibilités. Les individus se sentent trahis ; leur revanche à eux est agie dans la trahison avec le monde socio-économique, ou dans la rupture avec le conjoint.

L'identification au monde social s'avère impossible. Elle s'opère dans des passages à l'acte (l'endettement) ; la contre-identification se passe de la même façon (la délinquance).

Les thérapeutes sont amenés à être dans l'agir avec ces familles ; ils agissent dans l'espace puisqu'ils se déplacent éventuellement sur le territoire familial. Ils adhèrent ainsi à leur indifférenciation. En

effet, dans ces familles, il n'y a pas d'identité individuelle. La seule identité reconnue est l'identité familiale et tout est organisé pour empêcher l'émergence de l'identité individuelle. Les limites sont très floues et elles sont souvent définies à l'extérieur par la loi sociale. Pourtant la seule loi internalisée est la loi familiale : « survivre dans une société pourrie et tenter d'avoir plus » (par une assistance maximum ou des achats démesurés).

La loi transgressée par l'enfant ou l'adolescent qui, en fait, agit la transgression des parents, est souvent rappelée dans la réalité par le juge de la jeunesse. Le fantasme d'une loi sociale injuste circule puisque ces familles se sentent en inégalité avec le monde social. Elles vivent un fantasme de perte et la loi devrait leur donner ce qu'elles n'ont pas. Le combat psycho-social est tacite mais réel. La loi rétablit l'ordre, la différence, les obligations, les limites ; ces familles rejettent la différence, le manque, les processus de séparation. Pourquoi devraient-ils faire comme les autres puisqu'ils ne sont pas comme les autres, puisqu'ils ont moins que les autres ? Ils veulent donc aussi obéir aux lois moins que les autres. L'angoisse de perte est prédominante dans ces familles ; paradoxalement, qu'ont-ils encore à perdre puisqu'ils ont déjà tout perdu ? En effet, leur statut de non-travailleurs les met dans une position d'exclusion.

C'est ainsi qu'ils nous donnent souvent l'impression de s'organiser pour continuer à créer cette exclusion. Plus l'exclusion sociale est importante, plus l'unité familiale est renforcée et c'est à croire qu'ils vivent une réelle complaisance dans cet espace, entre fusion familiale et rejet social. L'ambivalence semble interdite. Le « dehors » est composé d'éléments menaçants, dangereux pour le « dedans » familial.

Les processus d'échec protègent l'intégrité familiale et tout intervenant extérieur sera défié sauf s'il accepte le passeport « non-séparation ».

Le travail représente une démarche vers l'individuation et l'autonomisation ; c'est pourquoi, lorsque ces individus ont goûté à la dépendance, à l'inactivité et à la fusion, ils choisissent de rester ensemble et de ne plus jamais être confrontés au rejet ou à la séparation, à la dévalorisation. La confusion « moi non-moi » entretient le sentiment d'unité familiale et chacun « fait » la même chose que l'autre et pour l'autre. L'individu se fond dans la famille comme la famille se fond dans la société, en restant dans une totale dépendance.

Il y a exclusion individuelle dedans et exclusion sociale dehors, mais aussi fusion familiale et fusion sociale puisqu'ils dépendent des revenus sociaux. Les liens affectifs sont devenus des liens économiques.

**C'est comme si les problèmes psychologiques étaient indissociables des problèmes socio-économiques. C'est entre ces paradoxes que l'intervenant doit se situer.**

On comprend facilement non seulement l'utilité mais la nécessité d'être deux thérapeutes. En effet, pour imaginer une issue il faut que chaque thérapeute s'identifie à un niveau défini en fonction de ses appartenances. Enrichi par l'élucidation de ses appartenances et de ses émotions propres, le thérapeute intervient en utilisant toute son authenticité, c'est-à-dire l'alliance de son identité et de son rôle.

Un des deux thérapeutes choisit de s'identifier à tout ce qui est fusion et donc à l'homéostasie, et l'autre à tout ce qui est différenciation associée à l'exclusion, et donc à tout ce qui est changement.

Chaque thérapeute reste fidèle à son identification et mène devant la famille son combat avec l'autre thérapeute.

L'hypothèse serait que le désaccord entre les thérapeutes, dans une alliance tacite, puisse servir de modèle identificatoire à la famille. C'est ainsi que nous concevons actuellement notre stratégie thérapeutique, proche du double lien scindé thérapeutique.

Les familles défavorisées vivent continuellement une réalité de manque et de perte. Tout choix leur apparaît comme impossible, elles se résignent à subir et n'osent pas affirmer un avis, ayant le sentiment de ne pas avoir droit à la parole ou à une place. Elles ne peuvent s'identifier à la société majoritaire et se referment sur leur propre cellule familiale, s'excluant et se sentant exclues.

Le système thérapeutique « agit » les processus de fusion et d'exclusion dans la réalité avec la famille afin de créer l'unité rassurante dont ses membres ont besoin et afin de les entraîner dans un projet actif et valorisant. Ceci se passe grâce au désir du thérapeute.

Le processus thérapeutique des familles défavorisées est médiatisé, dans la réalité, par les thérapeutes eux-mêmes. La porte d'entrée est en premier lieu l'écoute des problèmes socio-économiques. L'adhésion, système thérapeutique/système familial, permet de vivre ensemble le maillon manquant et d'évoluer avec confiance vers un projet défini communément. Les individus deviennent capables petit à petit de vivre un espace intérieur plus personnalisé. La présence régulière des thérapeutes renforce l'identité des membres de la

famille, qui retrouve une valeur propre et un sens à la vie. La caractéristique thérapeutique de l'approche des familles défavorisées serait de médiatiser dans l'agir les processus de développement « fusion-séparation », afin de permettre une élaboration mentale qui crée le maillon manquant, c'est-à-dire les processus de représentation. Ceux-ci permettent de mettre à distance la réalité quotidienne et d'imaginer un idéal à atteindre. Cette construction interne d'une idéologie possible assure à l'individu une existence qui prend sens et peut lui rendre une activité « interne et externe ».

### Le cas de Patrick

Patrick est âgé de dix ans quand il consulte notre centre avec sa maman, envoyé par l'école. Sa mère vit de l'allocation du C.P.A.S. et des allocations familiales. Elle est séparée du père, parti avec une belle-sœur.

Sa maman interrompi à plusieurs reprises les consultations mais y sera régulièrement renvoyée par des tiers : l'école, le P.M.S., et finalement le juge de la jeunesse. Les familles défavorisées sont presque toujours envoyées par un tiers.

Patrick, montrant son allergie à

consulter « chez les fous », nous demande si nous pouvons aller à domicile, ce que nous fîmes.

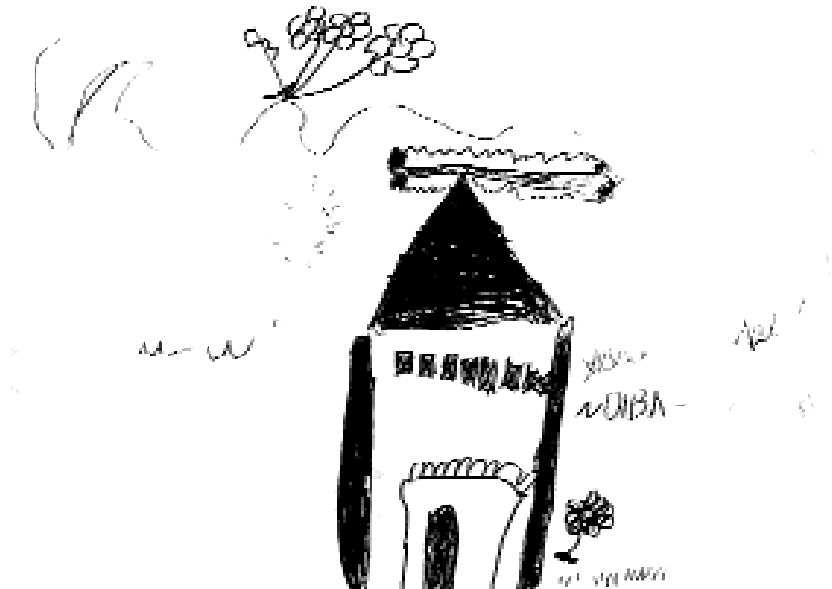
A domicile, nous avons pu rencontrer des voisins, le père, la grand-mère, le frère aîné, sa femme et son fils, et le parrain, sorte de substitut paternel. Patrick, au départ très instable et agressif put rester assis avec nous et commencer à mettre des mots sur ses actes.

Le logement social, tout à fait délabré au début, s'harmonisa petit à petit. Il en allait comme si cette mère renarcissisée par nos visites avait pu réinvestir son intérieur et retrouvé une certaine énergie vitale.

Au cours du traitement le fils aîné devint symptomatique ; il perdit son travail, fut trompé par sa femme et revint habiter chez sa mère car il était trop endetté (il ne payait plus son loyer). Il y eut un retour à la fusion familiale.

Comme la loi interdisait à la mère d'entretenir une personne supplémentaire puisqu'elle dépendait des revenus du C.P.A.S., le parrain réussit à convaincre ce fils aîné de retourner chez lui.

Le cadre s'est défini conjointement par le système « thérapeutes-famille » et c'est à travers ce cadre mobile qu'un processus sera possible. La famille « définit » l'espace et les thérapeutes



définissent le temps et la permanence.

Notre présence a permis de retracer toute l'histoire de cette famille et de tenter d'en comprendre les liens.

La porte d'entrée fut d'aborder tous leurs problèmes matériels avant les autres problèmes.

La fonction des symptômes de Patrick (mais chaque personne est symptomatique, y compris le contexte socio-économique) était une façon de protéger la mère contre ses problèmes matériels et contre la dépression qui l'envahissait.

C'était aussi une tentative de ramener le père à la maison.

C'était comme s'il y avait une fidélité au père de la part de Patrick puisque, comme lui, il ne sait ni lire, ni écrire et qu'il parle de la même façon.

La mère se sent exclue de la société, mais en est totalement dépendante et tient à exploiter cette dépendance. Elle tient aussi à rester dépendante du mari en ne divorçant pas car elle pourra ainsi garder les avantages d'un éventuel veuvage. Il n'y a pas de loi familiale. Tous les symptômes de délinquance de Patrick ont disparu mais son symptôme d'absentéisme scolaire persiste.

Nous avons réintroduit le tiers-juge, devenu acceptable puisque vécu comme moins menaçant par les parents.

Nous avons pu remarquer que ces familles « sans travail » engendrent des enfants qui, imprégnés de ce contexte vacant, ne peuvent pas non plus investir leur scolarité et formuler des projets d'avenir.

### Conclusions

Il est frappant de constater que le « manque » et la « non-structuration » caractérisent les familles défavorisées et que le « trop » et la « sur-structuration » caractérisent les familles favorisées mais confrontent apparemment les

jeunes au même sentiment de « vide intérieur ».

L'enfant dans ces familles défavorisées occupe une place centrale et est souvent pris dans une double contrainte :

– « Grandis, réussis, et répare-nous, mais alors tes parents deviendront inutiles et auront le sentiment d'être trahis » ;

– « Ne grandis pas, rate à l'école ou chôme déjà pour nous occuper et donner un sens à notre vie. »

Dans ces familles défavorisées chaque individu est dépressif mais ne montre peut-être pas les caractéristiques habituelles de la dépression. Ils sont résignés, passifs, sans énergie, sans révolte, sans envie de rien. Il n'y a plus d'espoir d'une vie où ils se sentiraient utiles et ils se comportent comme des condamnés innocents.

Les personnes défavorisées se sentent victimes de la société et dans une relation de dépendance à celle-ci. Elles se sentent « assistées » mais non « aidées ». L'assistance renvoie à un lien transférentiel unilatéral. Le pauvre est en quête de reconnaissance plus que tout autre. Il revendique tacitement le droit d'être un membre à part entière de la communauté.

La relation d'aide fait partie d'un rapport social caractéristique de la société majoritaire.

La définition de l'aide avec les familles défavorisées doit tenter de faire abstraction des relations de pouvoir. L'aide se conçoit à un niveau de partenariat. Sans doute, pour les psycho-thérapeutes travaillant avec ces milieux démunis, y a-t-il eu alliance tacite avec ces familles, une façon de mener leur combat pour une société plus égalitaire et plus humanitaire.

Le psychothérapeute qui vise à l'épanouissement et à la liberté intérieure de l'individu ne peut pas exclure de travailler avec ceux qui en sont privés économiquement et socialement, donc psychologiquement.

*Geneviève Platteau : thérapeute d'enfants et formatrice à l'I.F.I.S.A.M. Bruxelles, thérapeute familiale et formatrice à l'I.F.I.S.A.M. et à l'Institut d'étude de la famille et des systèmes humains.*

*Centre de santé mentale de La Louvière. Centre de santé mentale de l'U.L.B. Bruxelles.*

### Bibliographie

Gaulejac V. de,  
« La névrose de classe »,  
éd. H.G., 1987.