

La vulnérabilité de l'enfant, une notion entre psychanalyse et anthropologie

Yoram Mouchenik

▶ **To cite this version:**

Yoram Mouchenik. La vulnérabilité de l'enfant, une notion entre psychanalyse et anthropologie : Un concept outil pour le clinicien-chercheur en NouvelleCalédonie . Cliopsy, A paraître, 2, pp.27-36. hal-01616671

HAL Id: hal-01616671
https://hal.science/hal-01616671

Submitted on 13 Oct 2017

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

La vulnérabilité de l'enfant, une notion entre psychanalyse et anthropologie.

Un concept outil pour le clinicien-chercheur en Nouvelle-Calédonie

Mouchenik Yoram

Introduction

La notion de vulnérabilité de l'enfant, issue de la psychologie clinique, de la psychiatrie et de la psychanalyse est à interroger dans le champ de l'anthropologie de l'enfance. Le concept de « vulnérabilité » de l'enfant est très présent dans de nombreux travaux anthropologiques. Dans sa recherche chez les Mossi du Burkina Faso, D. Bonnet (1988) met explicitement en relief cette vulnérabilité, de la grossesse au sevrage. Dans un ouvrage collectif, S. Lallemand (1991) souligne, comme d'autres chercheurs africanistes, le statut ambigu du nourrisson et de l'enfant entre vulnérabilité, puissance et dangerosité, participant à la fois du monde invisible et de celui des vivants. Dans le premier ouvrage collectif traitant de l'enfant d'Asie du Sud-Est et du monde austronésien (Koubi, Massard-Vincent, 1994), la vulnérabilité n'est pas directement conceptualisée tout en étant très présente. Ainsi, la notion de « vulnérabilité » de l'enfant qui semble courir en filigrane chez les anthropologues reste néanmoins, le plus souvent, une notion implicite.

Au contraire, en psychiatrie et en psychopathologie, la vulnérabilité de l'enfant a connu un grand succès à partir des travaux d' E. J. Anthony (1978). Cette notion a pu susciter une vogue excessive qui a en partie déterminé l'émergence plus récente du concept de résilience (Cyrulnik, 1999), désignant la capacité de certains enfants à surmonter les plus grandes épreuves et traumatismes. E.J. Anthony évoque déjà cette capacité sous forme « d'immunité » ou d'invulnérabilité (Anthony, 1978). Cependant, à l'exception de la psychanalyse, l'intérêt psychologique et psychiatrique pour la vulnérabilité de l'enfant a, soit omis, soit insuffisamment mis en relief l'univers symbolique où s'exprime cette vulnérabilité.

En psychiatrie, l'apparition du concept de vulnérabilité doit d'abord être rattachée à l'intérêt développé, après la seconde guerre mondiale, pour les interactions précoces mère/bébé, notion qui va faire émerger le concept d'attachement issu de l'éthologie, avant de trouver sa place en psychologie de l'enfant. Ce sont en particulier les cliniciens anglo-saxons (Spitz, 1965 ; Bowlby, 1969) qui vont s'intéresser à l'émergence de la vie psychique affective du nourrisson et à la construction de ses liens affectifs premiers avec l'image maternelle. L'école anglaise de psychanalyse, avec M. Klein et D.W. Winnicott, proposera des apports théoriques considérables sur le développement psychique de l'enfant. Cependant, en psychiatrie et en psychanalyse, il va souvent être davantage question de la vulnérabilité ou de la pathologie parentale et des risques qu'elles feraient courir à l'enfant en termes de carences, de traumatismes et d'insuffisances éducatives. La vulnérabilité de l'enfant serait alors, surtout, la conséquence de celle de ses

parents dans la famille restreinte, sans être suffisamment reliée aux mondes symboliques et sociaux qui lui donnent un sens. Les travaux de M.R. Moro (1989) en psychothérapie transculturelle des enfants de migrants font exception en théorisant la problématique de la vulnérabilité de l'enfant dans la conjonction des paramètres culturels, sociaux et fantasmatiques.
La notion de vulnérabilité de l'enfant, souvent implicite en anthropologie et explicite en psychologie, peut être comprise comme le souligne D. Bonnet (1999), à travers les approches « émique » et « étique » de la classification des maladies. La première désigne le point de vue local et s'exprime dans le vocabulaire et les concepts de la langue ; la seconde concerne le point de vue de l'observateur extérieur ou du chercheur, elle est une interprétation et une synthèse. Dans notre expérience de psychologue-clinicien et de chercheur sur les Iles Loyauté de Maré et Ouvéa en Nouvelle-Calédonie, la vulnérabilité de l'enfant est quasiment ontologique, tant il est le récepteur de multiples signes, dangers, menaces et maladies qui le dépassent, du monde des vivants ou de celui des morts et des divinités, des marques de l'ancestralité, des armes de la malédiction ou des attaques de la sorcellerie, etc. Cette notion de vulnérabilité est à rapprocher de l'organisation sociale Kanake, des clans et des familles où l'enfant est le baromètre de la sécurité et de la bonne santé du groupe, ses troubles réels ou supposés venant signer à travers lui des menaces et des fragilités sociales. Cette vulnérabilité symbolique est bien sûr à différencier de la détresse du nourrisson définie par S. Freud et D. Winnicott.
Allant au-delà de l'approche « émique », nous avons ainsi souhaité faire de la vulnérabilité de l'enfant une notion à explorer dans son contexte car sa récurrence en faisait un élément structuré des représentations sociales.

Les référents théoriques

Transporter une notion issue de la psychologie en anthropologie et réciproquement relève des conceptions complémentaristes développées par G. Devereux à partir de sa double formation et de sa double pratique d'anthropologue et de psychanalyste. Il lui revient d'avoir repensé la clinique psychanalytique à la lumière de l'anthropologie dans une discipline qu'il nommera ethnopsychiatrie et ethnopsychanalyse. G. Devereux développe l'usage de l'ethnologie dans sa « psychanalyse clinique » et de la théorie psychanalytique en anthropologie, rendant complémentaires tout en les maintenant distincts les deux cadres de référence.
Le complémentarisme de l'ethnopsychanalyse n'est pas une doctrine, mais « une généralisation méthodologique » qui « coordonne » différentes théories et méthodes pertinentes pour son objet (Devereux, 1972, p. 27). Ces doubles références, anthropologiques et psychanalytiques, pour être fructueuses ne doivent pas être tenues « simultanément » (idem, p. 27), mais de façon distincte pour éviter la fusion ou la confusion de leurs apports respectifs : « Ainsi, la véritable ethnopsychanalyse n'est pas « interdisciplinaire », mais pluridisciplinaire, puisqu'elle effectue une double analyse de certains faits, dans le cadre de l'ethnologie d'une part, et dans le cadre de la psychanalyse d'autre part, et énonce ainsi la nature du rapport (de complémentarité) entre ces deux systèmes d'explication. » (idem, p. 14). G. Devereux fera de nombreuses mises en garde contre les tentatives de réductionnisme, inféodant l'une des deux disciplines à l'autre en annulant leurs caractéristiques à la fois spécifiques et complémentaires.
Invité par R. Bastide et C. Lévi-Strauss à enseigner à l'École Pratique des Hautes Études à partir de 1963, son séminaire de Paris aura des retombées

importantes dans les champs cliniques et théoriques, avec la création de lieux de soins psychiatriques transculturels, le développement d'une ethnopsychanalyse et d'une clinique de la migration et de l'exil (c'est une initiative que G. Devereux aurait énergiquement désavouée selon T. Nathan (Nathan, 1998, p. 3)[1]. Cependant, le complémentarisme de G. Devereux, bien que sans lien structurel, peut être rapproché de l'émergence d'une psychiatrie transculturelle au Sénégal qui dans ses développements cliniques et anthropologiques met en relief la notion de vulnérabilité chez l'enfant.

L'expérience de Fann/Dakar

1. À ce sujet, consulter les travaux de T. Nathan et de M. R. Moro, dont les dispositifs de soins et les théorisations se sont différenciés.

En 1956, est créé le service de psychiatrie de l'hôpital de Fann à Dakar dont H. Collomb prend la direction à la fin des années cinquante. Ceci conduit d'abord au constat de l'inadéquation du modèle de soins psychiatriques occidental issu de la colonisation ou importé par les pays devenus indépendants. H. Collomb va pendant vingt ans faire preuve d'une rare créativité (Collignon, 1978, p. 137) en s'entourant d'une équipe pluridisciplinaire et en tentant de promouvoir sans relâche les liens entre psychiatrie, psychanalyse et anthropologie, tant dans la prise en charge clinique des pathologies mentales que dans la recherche (Collomb, 1975, p. 103). D. Fassin, souligne les coopérations entre les praticiens traditionnels et les psychiatres ; « À la clinique psychiatrique de l'hôpital Fann, la participation des praticiens africains à certaines phases du traitement a constitué l'une des innovations les plus originales de l'École ethnopsychiatrique de Dakar : reconnaissance de l'élément culturel dans la prise en charge du malade mental, mais en même temps reconnaissance des guérisseurs par les savants, ce que ne manquent pas de rappeler encore aujourd'hui les thérapeutes traditionnels qui ont été associés à cette expérience » (Fassin, 1992, p. 336). C'est certainement ce cadre institutionnel, cette équipe pluridisciplinaire[2] dont les travaux feront autorité dans les champs de la psychiatrie, de la psychanalyse et de l'anthropologie et les circonstances qui produisent l'inventivité des aménagements cliniques et des élaborations théoriques. En 1962, M.C. Ortigues ouvre la « Consultation de psychologie » de l'enfant en rejoignant l'équipe de Fann. La pratique de la psychothérapie analytique pour des enfants africains d'âge scolaire la conduira à affiner la conceptualisation théorique de la psychanalyse issue d'un contexte social et culturel européen (Ortigues, 1966). Cette équipe constituée à partir de 1962 se consacre à la recherche dans les divers champs précités. H. Collomb est très certainement influencé par les travaux de G. Devereux qu'il cite dans un article de 1965 (Collomb, 1965, p. 170). À notre connaissance l'expérience de Fann a des précurseurs, notamment au Nigéria dès 1954. A. Lambo (1969) décrit la mise en place d'une psychiatrie communautaire dans des villages thérapeutiques avec la collaboration entre psychiatres et thérapeutes traditionnels.

2. Notamment Collomb, Zempléni, Rabain, le couple Ortigues et de nombreux autres.

Les apports de H. Collomb et de ses collaborateurs à l'anthropologie de l'enfant en passant par la psychologie et par la psychanalyse sont considérables, entre autres pour leurs travaux sur « L'enfant qui part et qui revient », le Kwashiorkor et l'enfant nit-ku-bon, qui mettent en relief la notion de vulnérabilité sans pour autant lui donner un statut spécifique. « L'enfant qui part et qui revient » peut mourir pendant la grossesse, après le sevrage ou à une autre occasion, il met en question la capacité de la mère et du groupe familial à garder ses enfants vivants et à éviter la répétition de leur naissance et de leur mort. Selon H. Collomb, l'enfant : « est à la fois

l'ancêtre et le messager de l'ancêtre, il se manifeste lorsqu'une faute a été commise, faute contre la loi ou la tradition. La mort de l'enfant désirée au niveau inconscient pour réparer la faute est aussi la mort du messager » (Collomb, 1985, p. 266). Comme pour l'enfant nit-ku-bon (Zempléni, Rabain, 1965), les auteurs interrogent la nature de l'enfant, les conséquences de sa représentation culturelle sur son statut singulier et sur son devenir. Le kwashiorkor, « syndrome de malnutrition grave et spécifique survenant par carence alimentaire aux alentours du sevrage » (Moro, 1998, p. 54-55) n'a pas de représentation traditionnelle. Étudié par ces différents auteurs, il peut être considéré comme la conséquence des bouleversements liés à l'urbanisation qui modifient les relations familiales et laisse les jeunes mamans très isolées avec leur bébé. En France, les travaux de l'équipe plurisdisciplinaire de Fann participent à l'émergence d'une anthropologie de l'enfance et d'une ethnopsychanalyse. Ils mettent en relief la possible singularité et vulnérabilité de l'enfant avec la nécessité d'un regard croisé de la psychanalyse et de l'anthropologie.

La vulnérabilité de l'enfant sur les îles Loyauté de Nouvelle-Calédonie

L'ethnologie de la Nouvelle-Calédonie s'identifie à un seul homme pendant des décennies. Le pasteur ethnologue M. Leenhardt (1878-1954) sera un des seuls chercheurs à s'intéresser à cette région de la Mélanésie jusqu'aux années cinquante.
J. Guiart lui succédera avant que, dans les années 1970, l'ethnologie de La Nouvelle-Calédonie ne trouve un nouveau souffle avec l'impulsion d'A. Bensa en collaboration avec les linguistes J.C. Rivierre et F. Ozanne-Rivierre. À l'analyse intemporelle de la tradition orale, A. Bensa et J.C. Rivierre opposent l'analyse minutieuse d'un corpus narratif qui, ramené au lieu, au temps et à l'auteur de l'énonciation, représente autant d'outils pour la description d'une organisation politique, d'une micro-histoire des groupes impliqués et participe à une mise à jour des principes majeurs qui sous-tendent l'organisation sociale. À partir des années 1990, d'autres chercheurs vont développer leurs travaux en anthropologie sociale, privilégiant également l'interlocution et la parole des acteurs (Naepels, 1998) et en sciences de l'éducation (Salaün, 2005). En ethnomédecine les travaux de C. Salomon (1993, 2000) sur le centre nord de la Grande terre rompent radicalement avec les travaux antérieurs ; en intégrant le point de vue kanak sur la question, l'auteur formule une nouvelle typologie de la représentation des troubles et des maladies et renouvelle la discipline pour la Nouvelle-Calédonie. L'ethnologie des Iles Loyauté va connaître des développements comparables à la Grande Terre à partir des missionnaires autodidactes jusqu'aux professionnels de la discipline (E. Hadfield, M. J. Dubois, J. Guiart, C. Illouz, M. Lepoutre, E. Faugère, Y. Mouchenik, etc.).

L'organisation sociale

Parenté et organisation sociale sur les Iles Loyauté sont à la fois fragmentées et hiérarchisées. Foyer ou maison, famille, clan, chefferie, grande chefferie, aire coutumière et pays sont les grands repères sociaux. Le plus petit segment est représenté par la maison ou le foyer regroupant plusieurs générations sur une même parcelle de terrain, jouxtant d'autres parcelles qui participent du même nom de famille, elle-même incluse dans

un ensemble plus vaste de familles de noms différents qui participent d'un même nom de clan, jouxtant eux-mêmes d'autres clans dans l'espace d'une chefferie commune, elle-même partie intégrante d'une grande chefferie appartenant à une aire coutumière et linguistique. Ces différentes pièces de complexité croissante à partir de l'unité élémentaire formée par la maison/foyer sont structurées dans un système d'emboîtement successifs définissants à chacun sa place, son pouvoir, ses fonctions, ses prérogatives et ses obligations vis-à-vis de l'élément qui lui est immédiatement supérieur et qui forme son contenant, son enveloppe et la limite contre laquelle il vient le plus souvent buter.

Cependant, malgré cette apparente rigidité, cette société n'est pas figée, mais en perpétuel mouvement dans une dynamique déjà soulignée pour la Grande Terre : « La compétition ne porte pas sur les biens, mais sur les noms qu'on cherche à saisir ou à dénigrer, à magnifier ou à déconsidérer. La réussite sociale se mesure en termes de santé, de croissance du groupe, de succès militaires » (Bensa, 1992, p. 123).

Le groupe familial patrilinéaire, patrilocal et exogame transmet noms, propriétés foncières et rôles coutumiers en fonction du principe de la primogéniture. À l'image d'une fratrie, les différentes familles composant un clan sont hiérarchisées en aînées et cadettes, avec des fonctions et des prérogatives différentes. Les familles d'un clan possèdent des espaces domestiques, agricoles et souvent marins. Elles partagent le fond commun de la collectivité de leurs morts ancestralisés, dont certains peuvent apparaître dans le rêve et dans le monde visible sous une forme animale, végétale ou atmosphérique, symbole du clan, objet d'interdits et de précautions, et avec lesquels elles entretiennent une relation privilégiée.

La société Kanak, très encadrée de normes dont la « coutume » est l'expression habituelle, est le lieu de rivalités et de compétitions permanentes, discrètes, secrètes ou ouvertement conflictuelles. Cette dynamique est liée à sa nature segmentée et instable, sans pouvoir central. L'interchangeabilité généralisée des personnes et des groupes fonctionne sous couvert de pouvoir s'approprier un nom en déshérence pour changer une appartenance familiale et sociale ou bien affermir un apparentement fragile dans cette équivalence entre nom, statut, fonction, pouvoir, propriété foncière. L'alliance matrimoniale, l'adoption à grande échelle sont les vecteurs acceptés à côté d'autres procédures moins légitimées, dans une course à l'ascension sociale pour le pouvoir symbolique où le pouvoir économique n'est qu'un moyen parmi d'autres. L'adoption coutumière afin de sauvegarder la survie d'un clan est inscrite dans le droit « particulier » en vigueur : « Un couple ayant déjà des enfants peut en adopter d'autres. Un conjoint peut adopter en son seul nom dans le but d'assurer la survivance du clan. Les citoyens célibataires peuvent également adopter dans le même but à condition toutefois d'être âgés de plus de 21 ans » (Lallemand, 1991, p. 17) comme l'indique L'état civil des citoyens de statut civil particulier, bureau de la réglementation et de la police générale, à Nouméa.

Les paramètres de la parenté[3] et de l'organisation sociale, ses modalités et ses tensions occupent une place prépondérante dans la figuration de la vulnérabilité de l'enfant et la représentation des troubles, des maladies et des handicaps dont le corps de l'enfant peut devenir le lieu.

3. Pour un approfondissement des notions de parenté pour la Nouvelle-Calédonie nous renvoyons principalement à Guiart (1963), Bensa et Rivierre (1982, 1988), Leblic (2000).

Psychothérapie et anthropologie sur les îles Loyauté

Appartenant pendant trois ans au service de pédopsychiatrie nouvellement créé en Nouvelle-Calédonie, nous avons développé une offre de soins pour

les enfants en difficulté au travers d'une succession d'entretiens familiaux thérapeutiques dans l'espace domestique en respectant les codes sociaux, nous permettant ainsi d'être invités dans la famille avec des accompagnateurs/traducteurs/informateurs, le plus souvent des femmes des milieux associatifs qui avaient une place reconnue. Ce travail clinique était parallèlement complété par des investigations anthropologiques auprès d'autres interlocuteurs.

Dans la société kanak, la maladie, la difficulté, le trouble sont rarement isolables et dissociables de la vie sociale dont ils représentent un des aspects. Il est vite apparu que des interrogations sur le foncier, les migrations, l'histoire, la généalogie, étaient aussi importantes que d'autres questions sur les itinéraires thérapeutiques ou les définitions des troubles, tant ces aspects hétérogènes pour le clinicien demeurent étroitement impliqués dans la représentation de la maladie ou du trouble. La place de la famille et des proches s'est rapidement révélée essentielle. Comme un préalable constant, nos questions visaient à pouvoir situer la famille dans les champs des relations, des rapports de force et des interactions qui se constituent dans la famille, le clan, la chefferie, voire la grande chefferie. Nombreux sont les concepts de la sociologie de P. Bourdieu qui nous paraissent très pertinents pour éclairer la trame relationnelle de nos interlocuteurs et de nous-mêmes avec eux. À « champ », « capital symbolique », il faut bien sûr ajouter « habitus » (Bourdieu, 1987, p. 81).

Un tel « champ », qui peut avoir la définition sociologique qu'en donne P. Bourdieu se définit par ses limites pertinentes, ses enjeux, les positions et les prises de position, la nature et la répartition du « capital symbolique » entre ses différents agents, etc., soulignant aussi que si, dans notre domaine, nous sommes souvent conduits à parler d'imaginaire et de vie fantasmatique, ils ne pourraient s'examiner qu'au regard de repères historiques, sociaux et relationnels. Notre investigation clinique, quelquefois serrée, vise à mieux percevoir cette réalité et la façon dont s'y inscrit une famille dont un enfant est souffrant. C'est souvent après avoir interrogé les éléments d'une perception sociale que l'on peut aborder celui des représentations, faire des hypothèses sur la vie fantasmatique et les « mandats transgénérationnels » conscients et inconscients.

La lecture du trouble ou de la maladie de l'enfant hormis ceux qui sont définis comme naturels est faite à de multiples niveaux qui peuvent être coexistants, mais ils empruntent les deux axes principaux, l'un, du monde des humains, de la jalousie et des pratiques sorcières et l'autre, du monde des esprits, des divinités, des morts et de l'ancestralité. Ainsi, la multiplicité des dangers qui guettent l'enfant avant et dès sa naissance conduit à le concevoir comme ontologiquement vulnérable et comme une cible privilégiée pour atteindre le groupe.

Comme paradigme de la double valence de la notion de vulnérabilité de l'enfant en anthropologie et en psychothérapie, nous avons mis en relief le suivi thérapeutique et la recherche concernant des enfants de Maré et d'Ouvéa. La figuration des problématiques rencontrées par trois d'entre eux peut s'appréhender de différentes façons (Mouchenik, 2004). Leur singularité considérée comme à l'origine de notre intervention se focalise sur le corps, comme lieu somato-psychique d'où émergent leurs symptômes ou leur handicap. Mais, corps emblématique de ses identités, il n'est jamais séparé de ses appartenances familiales, sociales et symboliques et il est récepteur de forces qui le dépassent, le débordent et l'atteignent, que ce soient celles des ancêtres, de la malveillance sorcière, de l'envie/jalousie ou de la malédiction.

Igor qui présente de graves céphalées invalidantes et récidivantes qui

conduisent à des hospitalisations en urgence sans qu'une cause physiologique ne soit déterminée fait partie d'une progéniture désavouée dans un conflit entre deux familles d'un même clan. Chacune d'entre elles se sent promise à l'extinction et à la disparition dans une dynamique de néantisation proprement insupportable, symbolisée par une rupture entre le nom, le corps et la propriété foncière. Le combat pour la survie des noms et des corps des deux arrière-grand-mères dans des statures d'ancêtres fondateurs souligne la fragilité et les tensions sur la filiation masculine, mais dans le cas d'une adoption contestée et pour les enfants de filles non mariées, cette tension est encore plus forte. Le tiers psychologue intervient dans le dialogue difficile entre la mère et l'arrière-grand-mère de l'enfant. Cette dernière est confrontée à la revendication d'autorité maternelle de sa petite-fille sur son fils et à un conflit sur le choix des itinéraires thérapeutiques. Les troubles de l'enfant mobilisent ces contradictions, mais aussi leur renégociation. La possibilité d'entendre les différentes étiologies associées aux récits de l'histoire et des avatars de la configuration familiale permet l'établissement d'une relation de coopération autour de l'enfant dont l'amélioration vient étayer des stratégies sociales moins coûteuses que ses symptômes et sa désignation d'enfant condamné.

L'appréhension progressive de l'étiologie culturelle de Victor, atteint de très sévères polyhandicaps moteur et psychique, permet d'apercevoir tout ce que son statut « d'enfant des vieux » touché par la divinité clanique utérine engage comme difficulté de prise en charge quand l'enfant est pris dans des conflits où alliance et filiation n'ont pas le même poids. La fonctionnalité du marquage de l'enfant, eu égard à l'intensité des conflits familiaux à l'époque de notre intervention, rendait la représentation de l'enfant peu modifiable. Cependant, la théorie étiologique a le mérite de donner un sens aux multiples atteintes dont l'enfant est porteur. Son statut d'enfant « sacré » n'est pas uniquement paralysant, mais lui assure une protection. Le savoir partagé avec la famille dans la continuité de nos entretiens pouvait déboucher sur une étiologie plus explicite et donc plus mobilisable, comme devenaient explicites aussi les procédures culturelles susceptibles de soulager l'enfant et des propositions éducatives du registre biomédical. Il nous semble que la cooptation d'un sens culturel du handicap de l'enfant par le thérapeute occidental est tout à fait facilitatrice d'une cooptation réciproque de ses propositions thérapeutiques par la famille.

Armand, l'enfant menacé par la sorcellerie et la malédiction, présente des fureurs clastiques incontrôlables et une agressivité intense avec un pronostic de trouble psychiatrique majeur et de longue durée. Il bénéficiera d'une intense mobilisation familiale. Si la famille privilégie l'étiologie sorcière, elle en explore cependant plusieurs autres qui sont examinées dans les entretiens. L'une d'elles a trait à la « possession » par la divinité terrifiante du clan dont les « médicaments » sont perdus ou inaccessibles. Les multiples énoncés familiaux dans les domaines culturels, sociaux, historiques, relationnels, personnels, etc., forment la trame d'un récit dense à plusieurs voix, où les places du père et de son fils sont toutes deux et différemment problématiques. Les troubles du fils peuvent aussi être associés à l'impossibilité pour son père de prendre la place de chef de clan qui lui est dévolu après son mariage postérieur à la mort de son père. La difficulté à occuper cette place d'aîné est assez analogique avec la confusion entretenue chez Armand, ne sachant pas s'il est un aîné menacé, ayant à faire la preuve d'une toute puissance angoissée et pathologique pour se soustraire à la sorcellerie et sauver sa famille, ou bien un puîné qui n'est pas en première ligne. La construction progressive de l'« alliance thérapeutique » avec plusieurs membres de la famille permet, d'une part,

une prise de connaissance de la complexité et des matériaux historiques, culturels, sociaux et politiques qui animent la famille et, d'autre part, un aménagement du cadre de soins. Au travail thérapeutique des entretiens familiaux peut s'ajouter une prise en charge psychothérapique psychanalytique de l'adolescent avec la prise en compte des éléments individuels. Il semble que la large mobilisation de la famille, de l'enfant et de l'équipe thérapeutique aura permis de rompre la logique pathologique.

Dans l'étiologie des troubles, de la maladie ou du handicap, l'enfant n'est pas touché en tant que tel, mais il se situe dans un rapport de forces entre clans, entre familles, entre individus ou divinités dont il serait l'expression d'une vulnérabilité et d'un marquage. Ces champs de forces en action ne doivent pas nous étonner pour les sociétés océaniennes qui accordent une place considérable à la puissance, à la force et à leurs métaphores, que ce soit le mana polynésien, le mën ouvéen ou le nen maréen. Ces trois termes ont sensiblement le même sens de puissance et de force. Leur proximité phonétique et linguistique résulte de la commune origine austronésienne de certaines langues mélanésiennes et polynésiennes (Bellwood, 1991 ; Ozanne-Rivierre, 2000). Pour le nen maréen en Nengone, il faut consulter M. J. Dubois (1969/1980, p. 616) ; pour le mën ouvéen en Iaai, F. Ozanne-Rivierre (1984, p. 86) ; pour le mana ouvéen du Faaga-uvea, K. J. Hollyman (1987, p. 162). La notion générale de mana est étudiée à partir de 1881 en Mélanésie par R. Codrington, « missionnaire et linguiste » et connaîtra un succès considérable en anthropologie où elle suscite interrogations et interprétations multiples (Bonter, Izard, 1991, p. 443).

Ces « théories de la force » sont des défis ou des combats dont les troubles de l'enfant viendraient témoigner, en même temps qu'elles sont le point de départ d'une élaboration possible qui dans la relation clinique permet la transformation des représentations, de leurs valeurs générales à un sens particulier, d'une représentation collective à une histoire individuelle. Dans nos trois situations, l'enfant atteint figure les pôles de tension suggérés par l'organisation sociale dans les registres de la filiation masculine, de l'alliance et de la conflictualité sociale qui laisseraient peu de place à l'individuel et à l'idiosyncrasique, au profit du collectif. Les trois garçons touchés le sont au titre de leur valence sexuelle dans une société patrilinéaire instable et mouvante et, pour deux d'entre eux, comme un aîné potentiel, héritier d'une famille, d'un lignage ou d'un clan. L'atteinte de la progéniture soulignerait la menace dont le groupe est l'objet. Il témoigne aussi de l'interchangeabilité inquiétante des corps dans les sociétés kanakes. Pour la Grande Terre, A. Bensa souligne l'existence d'une grille hiérarchique rigide des statuts et des fonctions qui « contraste avec l'extraordinaire mouvement des personnes, leur capacité à circuler d'un nom à un autre et, par conséquent, d'un rang à un autre » (Bensa, 1996, p. 106). De la même façon, le corps de l'enfant atteint metaphorise le groupe, dans l'angoisse d'une tentative de néantisation où les mêmes noms seraient occupés par d'autres corps. Tel un acte de guerre dans la belligérance des humains ou des divinités, l'enfant devient l'otage d'un conflit qui le dépasse et qui entame la substance d'un tout familial ou clanique qui ne pourrait que se mobiliser pour s'interroger, se protéger, se défendre, se soigner.

Conclusion

Ainsi, sans être un objet anthropologique, la notion de « vulnérabilité » parcourt, le plus souvent, les situations cliniques des enfants en difficulté, en lien avec le genre, le rang dans la fratrie, l'appartenance familiale

clanique et la production des rapports de force dans les compétitions sociales de fonctions, de statuts et de propriété foncière. Cette vulnérabilité de l'enfant, dont la présence apparaît systématique dans les sociétés des Iles de Maré et d'Ouvéa en Nouvelle-Calédonie peut, dans l'interprétation « étique », utilement trouver une place, au-delà de la psychiatrie et de la psychopathologie dans des approches complémentaristes en psychanalyse et en anthropologie.

Bibliographie

Anthony E.J., Chiland C., Koupernik C. (1978). *L'enfant dans sa famille, l'enfant vulnérable*. Paris : PUF.

Augé M. (1982). *Génie du paganisme*. Paris : Gallimard.

Bellwood P. (1991). La dispersion des langues austronésiennes, *Pour La Science*, n°167, p. 110-115.

Bensa A., Rivierre J.-C. (1982). *Les chemins de l'Alliance. L'organisation sociale et ses représentions en Nouvelle-Calédonie*. Paris : SELAF.

Bensa A., Rivierre J.-C. (1992). Terre Kanak : enjeu politique d'hier et d'aujourd'hui, *Études Rurales*, n°127/128, p.107-132.

Bensa A., Rivierre J.-C. (1996). L'auto-sacrifice du chef dans les sociétés kanak d'autrefois, in Godelier, Hassoun (éd.), *Meurtre du père. Sacrifice de la sexualité*, Paris : Arcanes.

Bion W. R. (1962). *Aux sources de l'expérience*. Paris : PUF.

Bonnet D. (1988). *Corps biologique et corps social. Procréation et maladie de l'enfant en pays Mossi, Burkina Faso*. Paris : O.R.S.T.O.M.

Bonnet D. (1999). La taxinomie des maladies en anthropologie : aperçu historique et critique, *Sciences Sociales et Santé*, n°17, 2, p. 5-21.

Bonte P., Izard M. (2000). *Dictionnaire de l'ethnologie et de l'Anthropologie*. Paris : PUF.

Bourdieu P. (1987). *Choses dites*. Paris : ed. de Minuit.

Bowlby J. (1969). *L'Attachement*. Paris : PUF, 1978.

Cyrulnik B. (1999). *Un merveilleux malheur*. Paris : Odile Jacob.

Collignon R. (1978). Vingt ans de travaux à la clinique psychiatrique de Fann-Dakar, *Psychopathologie Africaine* XIV, n°2-3, p. 133-141.

Collomb H. (1965). Bouffées délirantes en psychopathologie africaine, *Psychopathologie africaine*, n°1, 2, p.167-239.

Collomb H. (1975). Histoire de la psychiatrie en Afrique noire francophone, *African Journal of Psychiatry*, n° 2, p. 87-115.

Collomb H. (1985). Études transculturelles, in Lebovici, Diatkine, Soulé, *Traité de psychiatrie de l'enfant*. Paris : PUF, p. 215-275.

Devereux G. (1972). *Ethnopsychanalyse complémentariste*. Paris : Flammarion.

Dubois M.-J. (1969). Dictionnaire Maré- Français, Pene Nengone. Nouvelle-Calédonie, document dactylographié.

Dubois M.-J. (1984). *Gens de Maré, Nouvelle-Calédonie*. Paris : Anthropos.

Guiart J. (1963). *Structure de la chefferie en Mélanésie du sud*. Paris : Institut d'Ethnologie.

Fassin D. (1992). *Pouvoir et maladie en Afrique. Anthropologie sociale de la banlieue de Dakar*. Paris : PUF.

Faugère E. (1998). *L'argent et la coutume, Maré, (Nouvelle-Calédonie)*, Thèse d'Anthropologie, sd. A. Bensa, Ehess.

Favret J. (1977). *Les mots, la mort, les sorts. La sorcellerie dans le bocage*. Paris : Gallimard.

Hadfield E. (1920). *Among the Natives of the Loyalty Group*. London : Macmillan.

Hollyman K.-J. (1987). *Dictionnaire Faga-uvea-Français*. Université d'Auckland, Nouvelle-Zélande.

Illouz C. (1986). *Les représentations de la quête matrimoniale à Maré (Nouvelle-Calédonie)*, thèse d'anthropologie, École Pratique des Hautes Études.

Koubi J., Massart-Vincent J. (1994). *Enfants et sociétés d'Asie du Sud-Est*. Paris : L'Harmattan.

Lallemand S. (1991). *Grossesse et petite enfance en Afrique noire et à Madagascar*. Paris : L'Harmattan.
Lambo A. (1969). Patterns of psychiatric care in developing african country, in Ari KIEV (ed), *Magic, faith, healing*. New York : Free Press, p. 443-453.
Leblic I. (2000). Adoptions et transferts d'enfants dans la région de Ponérihouen in Bensa et Leblic (éds.), *En pays Kanak*, Cahier 14, Ethnologie de la France, Paris : M.S.H, p. 49-67.
Lennhardt M. (1947). *Do kamo*. Paris : Gallimard.
Lepoutre M. (1997). *D'une médecine à l'autre*, Thèse d'anthropologie, l'Ehess.
Moro M.-R. (1989). D'où viennent ces enfants si étranges ? Logiques de l'exposition dans la psychopathologie des enfants de migrants, *Nouvelle Revue d'Ethnopsychiatrie*, Grenoble : La Pensée Sauvage, p. 69-84.
Moro M.-R. (1998). *Psychothérapie transculturelle des enfants de migrants*. Paris : Dunod.
Mouchenik Y. (2004). *L'enfant vulnérable, psychothérapie transculturelle en pays Kanak*. Grenoble : La Pensée Sauvage.
Naepels M. (1998). *Histoire de terres kanakes. Conflits fonciers et rapports sociaux dans la région de Houaïlou (Nouvelle-Calédonie)*. Paris : Belin.
Nathan T. (1998). Georges Devereux et l'ethnopsychiatrie clinique, Conférence de Tobie Nathan du 28 mai 1998 à la Mutualité à Paris, Laboratoires Synthélabo.
Ortigues M. C., Ortigues E. (1966). *Œdipe Africain*. Paris : L'Harmattan, 1973, 1984.
Oanne-Rivierre F. (1976). *Le IAAI, langue mélanésienne d'Ouvéa (Nouvelle-Calédonie)*. Paris : SELAF.
Salaün M. (2005). *L'école indigène. Nouvelle-Calédonie. 1885-1945*. Presses Universitaires de Rennes.
Salomon C. (1993). *Savoirs, savoirs-faire et pouvoirs thérapeutiques : guérisseurs Kanaks et relation de guérissage dans la région centre nord de la Grande Terre*. A.D.C.K. : Nouméa.
Salomon C. (2000). *Ancêtres, maladie et guérison en pays kanak*. Paris : PUF.
Zempléni A., Rabain J. (1965). L'enfant nit ku bon. Un tableau psychopathologique traditionnel chez les Wolof et les Lebou du Sénégal, *Psychopathologie Africaine*, n° 1, 3, p. 329-441.

Yoram Mouchenik
GR Nouvelle-Calédonie : Enjeux sociaux Contemporains
maître de conférences HDR en psychologie,
université Toulouse 2

Pour citer ce texte :
Mouchenik Y., La vulnérabilité de l'enfant une notion entre psychanalyse et anthropologie. Un concept outil pour le clinicien-chercheur en Nouvelle-Calédonie, *Cliopsy*, n° 2, 2009, pp. 27-36.