

IMMIGRATION, BLESSURES PSYCHIQUES, CONSTRUCTION IDENTITAIRE ET ESTIME DE SOI CHEZ UN ADOLESCENT

IMMIGRATION, PSYCHOLOGICAL INJURIES, IDENTITY CONSTRUCTION AND SELF-ESTEEM FROM AN ADOLESCENT

Jean-Romuald SIBY et Faustin MOUNGUENGUI
Université Omar Bongo/CREP

Résumé

La migration est un phénomène qui a toujours jalonné l'histoire de l'humanité. C'est seulement, selon V. Baby-Collin (2017), depuis une trentaine d'années que la migration internationale est devenue un objet d'étude dans les sciences humaines. Elle est le déplacement des hommes d'un espace culturel à un autre et peut être motivée par de multiples raisons : économiques, sociales, éducatives, politiques, culturelles, etc. Dans certaines situations, la migration peut être source de traumatismes. A cet effet, elle peut occasionner des blessures et une vulnérabilité psychiques, voire pathologiques (L. Herroudi, 2022; J.-R. Siby, 2009). Dans le cadre du présent travail, nous nous sommes intéressés au vécu migratoire d'un adolescent d'origine africaine présentant des comportements déviants. L'étude de cas réalisée sur ce dernier met en exergue un trouble identitaire lié à la situation interculturelle qui fragilise son estime de soi. Ainsi, face à l'adversité, l'adolescent va développer des comportements antisociaux (vols, agressions, consommation de cannabis, ...) qui vont nécessiter une prise en charge psychologique.

Mots Clés : Immigration, Blessure psychique, Identité, Estime de soi, Adolescence.

Abstract

Migration is a phenomenon that has always marked the history of humanity. According to V. Baby-Collin (2017), it is only in the last thirty years that international migration has become an object of study in the human sciences. It is the movement of people from one cultural space to another and can be motivated by multiple reasons: economic, social, educational, political, cultural, etc. In certain situations, migration can be a source of trauma. In fact, it can cause psychological or even pathological injuries and vulnerability (L. Herroudi, 2022; J.-R. Siby, 2009). For the present work, we were interested in the migratory experience of an adolescent of African origin exhibiting deviant behavior. The case study carried out on the latter highlights an identity disorder linked to the intercultural situation which weakens his self-esteem. Thus, faced with adversity, adolescents will develop antisocial behavior (theft, assault, cannabis consumption, etc.) which will require psychological care.

Keywords : Immigration, Psychological injury, Identity, Self-esteem, Adolescence.

INTRODUCTION

Tout au long de sa vie, chaque individu doit se construire une identité. Dans ce sens, l'identité est perçue comme un ensemble de caractéristiques qui déterminent et influencent le fonctionnement de ce dernier. Ainsi, l'identité est constituée par l'ensemble des caractéristiques et des attributs qui font qu'un individu ou un groupe se perçoivent comme une entité spécifique et qu'ils sont perçus comme tel par les autres. Ce concept doit être appréhendé à l'articulation de plusieurs instances sociales et psychologiques, qu'elles soient individuelles ou collectives¹

S'il apparaît que chez l'adulte, l'identité est stable, durant l'enfance et même l'adolescence, celle-ci est en pleine construction². Pour notre part et comme le souligne

¹ CASTRA, 2012; DESCOMBES, 2013

² DORAIS, 2004, COHEN SCALI & GUICHARD, 2008

Pewzner³, il existe autant de façons de définir l'identité que de spécialistes en sciences sociales. S'intéresser à l'identité permet alors de saisir l'essence d'une personne dans toutes ses composantes notamment dans l'une de ses dimensions fondamentales : l'estime de soi. L'estime de soi est conçue comme une caractéristique essentielle de l'identité de l'individu.

L'estime de soi est sa valeur personnelle, la compétence qu'un individu associe à son image de soi. C'est le jugement ou l'évaluation que l'on fait de soi-même, de sa valeur personnelle. On peut d'ailleurs assimiler l'estime de soi à l'affirmation de soi⁴. Dans cette optique, l'estime de soi est une donnée fondamentale de la personnalité, placée au carrefour des trois composantes essentielles du Soi : comportementale, cognitive et émotionnelle.

Elle comporte pour cela, des aspects comportementaux, dans le sens où elle influence nos capacités à l'action et se nourrit en retour de nos succès ; et cognitifs dans le sens où elle dépend étroitement du regard que nous portons sur nous, mais elle le module aussi à la hausse ou à la baisse. Enfin, l'estime de soi reste pour une grande part une dimension fortement affective de notre personne. Dans ce sens, elle dépend de notre humeur de base, qu'elle influence fortement en retour. Les rôles de l'estime de soi peuvent d'ailleurs être compris selon cette même grille de lecture : une bonne estime de soi facilite l'engagement dans l'action, et est associée à une auto-évaluation plus fiable et plus précise, et également permet une stabilité émotionnelle plus grande.

Pour Poletti et Dobbs⁵, le niveau d'estime de soi que manifeste une personne influence tout ce qu'elle dit, tout ce qu'elle pense ou tout ce qu'elle fait. Il est un indicateur de bonne santé mentale. Pour ces derniers, mis à part les problèmes biologiques ou physiologiques, toutes les autres difficultés de la vie seraient reliées, peu ou prou à une mauvaise estime de soi.

D'autres travaux ont montré la complexité qu'il y a, chez l'adolescent, de construire son estime de soi. En effet, de profondes modifications physiques, psychologiques et sociales interviennent à l'adolescence et influencent donc la construction de l'estime de soi. Par exemple, pour Guillon et Crocq⁶, les premières années de vie sont importantes pour construire la base de l'estime de soi. Elle se développe progressivement à partir d'expériences positives ou négatives. Ils avancent toutefois, que durant l'adolescence, l'estime de soi est menacée. Quant à Fourchard et Courtinat-Camps⁷, ils avancent que, sur la base d'un recueil de données réalisé auprès de plus de 500 collégiens, à un moment où le corps se métamorphose et où certaines de ces transformations physiques peuvent être délicates à vivre, l'adolescent se focalise sur son image corporelle. La perception du corps joue ainsi un rôle essentiel dans la construction de l'estime de soi. Dans cette étude, il était question pour eux, de montrer que les niveaux d'estime de soi globale et physique chez ces adolescents évoluaient en fonction du genre et de l'âge. Pour notre part, nous nous intéressons, bien sûr, à l'estime de soi des adolescents suite à la migration. Ainsi, l'adolescence et la migration apparaissent comme des notions clés pour notre étude.

S'agissant de l'adolescence, elle représente une étape cruciale chez l'individu et constitue, d'une certaine façon, un produit des sociétés industrialisées contemporaines. Ainsi, pour des auteurs tels que Morel⁸, elle est considérée comme un éprouvant « entre-

³ PEWZNER, 1999.

⁴ ANDRE, 2006; BLOCH & al., 1999; ROSENBERG, 1965.

⁵ DOBBS, 1998

⁶ GUILLON et CROCQ, 2003.

⁷ FOURCHARD et COURTINAT-CAMPS, 2013.

⁸ MOREL, 1999.

deux » qui se caractérise par un ensemble de changements et de modifications à la fois physiologiques, physiques, sociales, psychoaffectives et intellectuelles. Dans ce sens, on pense que la période d'adolescence est une période de crises, et de nombreux scientifiques à l'instar de Taborda-Simões⁹ se sont demandés si l'adolescence est une transition, une crise ou une période de changement. Si la crise, pour Winnicott apparaît comme le présupposé de l'adolescence, l'adolescence n'est pas à percevoir essentiellement comme un ensemble de crises. Aujourd'hui, il n'est d'ailleurs pas possible de considérer les changements psychologiques à l'adolescence comme une conséquence des seules transformations physiologiques liées à la croissance ou à l'éveil pubertaire. Ces transformations, certes capitales, vont prendre des significations différentes selon la culture dans laquelle le sujet est intégré, et à laquelle il participe. Peut-on alors faire un lien entre construction de l'identité, de l'estime de soi chez les adolescents et migration ?

Depuis une trentaine d'années, la migration internationale est devenue un objet d'étude dans les sciences humaines¹⁰. C'est un phénomène qui a toujours jalonné l'histoire de l'humanité. Ce phénomène peut être considéré comme le déplacement des hommes, d'un espace culturel à un autre et peut être motivée par de nombreuses et multiples raisons. Elles peuvent être économiques, sociales, éducatives, politiques, culturelles, etc. La migration doit, en outre, se comprendre selon deux notions : l'émigration qui est le fait de quitter sa terre natale, d'abandonner sa culture et l'immigration, qui est quant à lui le fait d'atterrir, de s'établir dans un espace d'accueil, de culture différente¹¹.

En effet, les migrations internationales ont pris dans le monde contemporain une ampleur inédite. Plusieurs séries de facteurs peuvent expliquer ce phénomène. D'ailleurs, selon les Nations unies, le nombre de migrants internationaux, c'est-à-dire le nombre de personnes vivant dans un pays autre que celui où elles sont nées a atteint 244 millions en 2015, soit une augmentation de 41 % par rapport à 2000. Certaines causes des migrations relèvent de l'économie, notamment lorsque les travailleurs cherchent à profiter des meilleures possibilités d'emploi à l'étranger ; d'autres causes ont un caractère social, par exemple dans le cas des familles qui rejoignent le chef de famille lui-même déjà émigré ; de plus en plus souvent, les migrations sont consécutives à des guerres, des conflits ou des catastrophes naturelles.

Les migrations ne sont cependant pas seulement une conséquence d'une situation économique ou politique, ou encore d'un phénomène dramatique : elles sont l'un des constituants mêmes de la mondialisation de l'économie. Ainsi, la Banque mondiale estime que « la migration internationale n'est pas seulement un facteur de concurrence dans la fabrication des produits destinés au commerce, elle est au centre du commerce international des services »¹² et, par ailleurs, peut toucher l'homme dans tous ses différents aspects. Toutefois, quelles que soient les caractéristiques de la migration et même sa typologie, la migration n'est toujours pas un processus qui se fait sans difficultés ou qui réussit toujours. Dans ce sens, nous allons présenter les travaux de quelques scientifiques qui étayent ce rapport. Bien que des travaux de natures diverses, concernant de nombreux champs scientifiques¹³ aient porté sur la migration, les travaux qui vont

⁹ TABORDA-SIMÕES, 2005.

¹⁰ BABY-COLLIN, 2017.

¹¹ MOUSSAOUI & FERREY, 2015; MORO & al., 1989; SIBY, 2009

¹² International Migration and International Trade, 1992

¹³ MOUJOURD, 2008 ; NADOT, 1967.

clairement nous intéresser afin de formuler notre problème sont ceux de Hélène¹⁴, de Moukouta¹⁵, de Sayad¹⁶.

Ainsi, Moujoud¹⁷ s'est intéressé au genre féminin dans la migration. Il cherche à établir le lien entre les trajectoires et les statuts variés des migrantes. Il a conclu que, aller au-delà de la vision binaire et des analyses centrées seulement sur la famille ou le groupe dit d'appartenance est une condition nécessaire à la lecture des effets de la migration sur les rapports sociaux de sexe. Cela nécessite de faire retour sur les transformations politiques et socioéconomiques dans les sociétés d'émigration, et donc sur les implications « genrées » de la colonisation, de la mondialisation et des « politiques de développement ». Il faut également regarder les luttes des femmes dans ces pays, leurs acquis et les contradictions en leur sein, et non seulement au sein du groupe des femmes dans les sociétés d'arrivée.

Dans un autre ordre d'idées, Nadot¹⁸, a étudié les effets de la migration sur les naissances en France. L'idée de départ est que les statistiques d'état civil étaient, en France comme dans tous les pays, établies et publiées globalement, sans tenir compte de la nationalité. De ce fait, Nadot¹⁹ avance qu'il y aurait des confusions et des interprétations erronées qui peuvent se produire dans les pays qui ont une forte proportion d'étrangers. A travers une analyse des classements des naissances, désormais sur chaque bulletin de naissance y était inscrite la nationalité de chacun des parents, Nadot s'aperçoit de nombreuses lacunes. Toutefois, l'importance de l'immigration, depuis plusieurs années, a toujours attiré l'attention sur ce problème important. En définitive, la présentation des données de l'état civil ne permet pas de mesurer directement et de façon précise l'influence de l'immigration de diverses sortes, sur les naissances.

Cependant, les travaux de Hélène²⁰, de Moukouta²¹ et de Sayad²², dans lesquels nous allons d'ailleurs inscrire celui-ci, ont déjà tenté d'explorer le lien entre construction identitaire et migration, notamment à travers les blessures que cette dernière peut engendrer.

Par exemple, dans son travail, Sayad²³ a exposé les contradictions vécues par les enfants d'immigrés algériens en France. Il soutient que ces enfants, tenaillés entre une société d'accueil qui voudrait les rendre invisibles et des familles désorientées par la violence de l'émigration, demeurent étrangers à leur pays autant qu'à leurs parents. Pour ces enfants qu'ils qualifient d'illégitimes, Sayad²⁴ dévoile la nécessité et les difficultés d'exister (politiquement).

Soulignons également le travail de Moukouta dans « enjeux de la prise en charge de l'adolescent africain en situation migratoire »²⁵ à travers lequel il montre que l'adolescent se trouve en situation de tension entre deux univers de sens et cette tension est pathogène. A travers une vignette clinique, l'auteur montre comment Grégoire 17 ans originaire du Congo est hospitalisé pour un épisode psychotique aigu dont le délire tourne autour des thèmes mystiques de possession et persécution. Grégoire est arrivé en France

¹⁴ HELENE, 2013

¹⁵ MOUKOUTA, 2013.

¹⁶ SAYAD, 2006.

¹⁷ MOUJOURD, 2008.

¹⁸ NADOT, 1967.

¹⁹ *Idem.*

²⁰ HELENE, 2013

²¹ MOUKOUTA, 2013.

²² SAYAD, 2006.

²³ *Idem.*

²⁴ *Idem.*

²⁵ MOUKOUTA, 2013.

à l'âge de 13 ans et dès son immigration, il est décrit par ses proches comme un « enfant bizarre » qui ne trouve pas sa place en pays d'accueil.

A la suite de ces deux travaux qui montrent comment la souffrance psychique est inhérente à la situation migratoire, nous avons le travail de Hélène²⁶ qui montre comment du fait de l'immigration, un adolescent devient porteur d'un handicap psychique. Il est mis en exergue ici, la dimension psychoculturelle de la maladie psychique. Nous comprenons alors que la migration des hommes s'accompagne de la migration des esprits surtout dans le contexte de la cosmogonie africaine et ceci créerait un conflit.

Les recherches citées ci-dessus témoignent d'une souffrance psychologique consécutive à la migration. Elles ne font pas référence à l'incidence de la migration sur l'estime de soi et c'est l'objet de cet article. S'il apparaît que l'adolescence est une période intense, caractérisée par un ensemble de changements qui peuvent rendre la construction de l'individu, de son identité et de son estime de soi assez complexe, et que les effets de la migration ne sont pas toujours positifs, comment un adolescent en situation migratoire, c'est-à-dire coupé de sa culture, doit-il s'adapter, autrement dit se construire une identité, une estime de soi ? Autrement dit, nous voulons voir si par de-là la pathologie migratoire, celle-ci influence l'estime de soi des migrants ? La migration en tant que deuil symbolique avec ou sans pathologie impacte-t-elle l'estime de soi ? Si oui, comment faire pour aider un migrant en situation de blessure psychique ? Quelle prise en charge peut-on préconiser ?

C'est sur la base de ces questions, non exhaustives, que l'étude de cas que nous avons réalisée, via la méthode clinique, qui est une méthode qualitative, que nous avons collecté des informations pratiques qui nous permettent de répondre à cette problématique.

I-METHODOLOGIE

I-1. Le cas (participant de l'étude)

Le participant que nous avons eu pour cette étude est un cas appelé BM. C'est un adolescent de 15 ans, en situation migratoire. Au moment des entretiens, il vit dans un foyer de redressement pour mineurs.

I-2. Matériel

Deux outils ont été utilisés pour mener la présente étude : l'étude de cas et l'échelle d'évaluation de l'estime de soi de Rosenberg.

- Dans l'étude de cas, nous avons exploré la résonance psychique des problèmes que présente notre sujet à travers le vécu de son immigration.
- Avec l'échelle d'évaluation de l'estime de soi, nous avons évalué l'estime de soi qualitativement et quantitativement, à travers le score obtenu, puis nous avons regardé l'impact du vécu migratoire sur l'estime de soi de BM.

Nous avons ainsi, à travers ces deux outils, une mesure plus large et précise de la dynamique psychique de notre sujet. En effet, ces deux outils complémentaires nous ont renseignés sur le vécu émotionnel, la qualité des liens familiaux et sociaux introjectés tout au long de la trajectoire de vie de BM, qui va de son émigration à son immigration.

I-3. Procédure

Précisons que l'étude de cas a été réalisée en France, précisément dans le département de Meurthe et Moselle. Le cas que nous avons étudié a été reçu suite à une

²⁶ HELENE, 2013.

injonction judiciaire du fait de son internement dans un foyer pour mineurs délinquants. Les entretiens cliniques, la prise en charge psychologique font ici partie d'un suivi judiciaire. Au moment des entretiens, notre cas était interné depuis 2 mois. Les entretiens avaient lieu dans un bureau et ils mettaient en moyenne 1 heure.

II-RESULTATS ET DISCUSSION

II-1. Présentation et analyse du cas BM

II-1-1. Présentation du cas BM

Au moment des entretiens, BM vit en France, dans un foyer de redressement pour mineurs. Il vient en consultation sur injonction judiciaire pour un suivi psychologique suite à de nombreux comportements anti sociaux. Il est interné depuis 2 mois. Suite à tout cela, une psychothérapie interculturelle a été préconisée.

BM est le fils aîné d'un couple d'origine Sénégalaise. Il est arrivé en France avec sa mère à l'âge de 10 ans, à la suite d'un regroupement familial voulu par son père qui lui, résidait déjà en France. Il dira au cours d'un des entretiens: « J'ai été arraché à mon quartier et mes amis », « Je me suis retrouvé en banlieue dans un HLM alors qu'on était dans une maison au pays »²⁷.

Ses problèmes d'insertion sociale commenceront réellement à 12 ans lorsqu'il se voit obligé d'appartenir à un groupe du quartier. Là, commenceront alors des réunions, des promenades sur Paris, sans motifs valables, et des larcins dans le métro ou le RER. Il se fera appréhender de temps en temps mais du fait de son jeune âge il sera relâché.

Prenant de l'assurance avec l'âge, et par effet de groupe, il va multiplier les actes de vols, à l'issue de ce comportement, suivront d'autres comportements répréhensibles : bagarres, incivilités au collège et finalement consommation de drogues, notamment du cannabis qu'il affectionne principalement car, selon lui, ça lui permet de se sentir fort et d'oublier les problèmes. Il évoque sa vie en France et la couleur de sa peau comme étant à l'origine de son mal être social et psychologique.

II-1-2. Analyse clinique du cas BM

Les entretiens passés avec notre sujet, ont révélé un vécu traumatique lié à son immigration.

L'analyse globale des entretiens (3) montrent que BM souffre du fait de sa migration. La situation migratoire constitue pour lui une blessure psychique, une castration narcissique qu'il verbalise en disant : « J'ai été arraché à mon quartier et à mes amis »²⁸. Cette émigration est un événement traumatique pour BM. Elle constitue une étiologie significative aux comportements antisociaux et déviants manifestés par notre cas. En effet, cette symptomatologie témoigne d'une effraction psychologique, d'une blessure psychique. Ainsi, suite à l'émigration présentée par Moro (2020) comme un arrachement de son milieu d'origine et l'immigration vécue comme une forme d'assimilation, un effacement de son identité par BM, ce dernier se sent étouffé par les contraintes sociales. Il développe alors des conduites d'opposition pour lutter contre ce qu'il perçoit comme un envahissement, un anéantissement de son identité. Il tente ainsi d'exister à travers un comportement anti social choisi et non imposé par la société. Ce mode de fonctionnement signe d'un mécanisme de défense anti réactionnel, est exacerbé par la période adolescence de BM. En effet, l'adolescence est une période de crise et d'opposition, une période de tumulte psychologique. Ainsi, la rencontre entre une période

²⁷ Tiré des entretiens avec BM.

²⁸ Tiré des entretiens avec BM.

de crise et la porosité psychologique, liée à la migration, constitue un terrain favorable à l'expression d'une souffrance psychologique, comme en témoigne le vécu de BM. L'intérêt de se pencher sur la problématique psychopathologique du migrant permet de comprendre comment naît la pathologie mentale en situation migratoire, quelle est la part de la culture notamment la culture d'accueil dans la genèse de la souffrance psychologique. Le cas BM, constitue un exemple heuristique. En effet, notre sujet, permet d'observer, à travers ses comportements déviants, anti-sociaux, les conséquences entre la transplantation culturelle et les réaménagements psychologiques et psychopathologiques. En tout état de cause, la différence culturelle constitue pour BM une difficulté majeure aux processus adaptatifs liés à l'immigration. Notre sujet a ainsi développé des comportements délictueux dans la société d'accueil ; il angoisse et se trouve en lutte contre la différence culturelle et pour apaiser cette angoisse, il trouve refuge dans un groupe des pairs qui, lui-même, est malaisé. Il se construit alors des comportements réactionnels emprunts d'agressivité, de vols, de viol en réunion.

BM avouera : « Je me sens mieux et en sécurité lorsque je suis avec mes amis du quartier, car pour les autres, nous sommes des étrangers »²⁹. Pour appuyer son propos, il parlera du délit de « faciès » dans le métro, le RER ou les contrôles de police. Ces faits contribuent assurément à alourdir l'atmosphère et favorisent le malaise migratoire et donc la souffrance psychologique de notre sujet. L'immigration représente alors un stress psychologique et social incontestable. Ici, la pathologie mentale notamment la psychopathie, peut être perçue comme réactionnelle à la blessure psychique consécutive à l'immigration. Ce constat est souligné par Moussaoui et Ferrey ³⁰ lorsqu'ils affirment que le comportement psychopathique en situation migratoire (comportement antisocial, bagarre, viol, etc.) est fréquemment retrouvé chez les enfants des migrants : nous le voyons, c'est le cas de BM. Le décryptage du normal au pathologique en situation migratoire, montre chez notre sujet, des difficultés du vécu migratoire qui influence sa santé psychologique. Devereux fut le premier psychiatre à défendre la prévalence de la culture dans la pathologie mentale des migrants. Partant de ce postulat, Nathan, psychologue et psychanalyste, élève de Devereux va explorer l'opposition entre culture « externe » et culture « intériorisée », propres à tous les migrants. Ici, l'expression pathologique serait le résultat de l'incongruence entre la culture du pays d'accueil et la culture du pays d'origine.

Les blessures psychiques, la souffrance psychologique qui en découlent influencent nécessairement sur l'estime de soi. Quelle influence ce traumatisme migratoire a sur la construction identitaire, notamment sur l'estime de soi de BM ? Que peut-on dire de l'estime de soi ? Comment l'évaluer et quelle analyse peut-on faire ?

II-2. Présentation et analyse des résultats de l'échelle de Rosenberg du Cas BM

Précisons que l'Echelle d'évaluation d'Estime de Soi de Rosenberg compte 10 items (questions) gradués de 1 à 4. Cette graduation correspondant au niveau d'accord du sujet. Le score à l'échelle est donc la somme des réponses choisies pour les 10 items. Le score obtenu par BM est de 21. Il correspond à un niveau très faible de l'estime de soi. En effet, la cotation de l'échelle souligne qu'un score inférieur à 25 correspond à une très faible estime de soi, un score compris entre 25 à 31 montre une faible estime de soi, s'il est entre 31 et 34 nous avons une estime de soi moyenne, de 34 à 39, c'est une forte estime de soi, tandis qu'un score de plus de 39 équivaut à une très forte estime de soi.

Pour revenir à notre sujet BM, le score de 21 impose une indication clinique, une recommandation, une prescription thérapeutique, une prise en charge car l'adolescence

²⁹ Tiré des entretiens avec BM.

³⁰ MOUSSAOUI et FERREY, 2015.

constitue une période cruciale pour le développement de l'estime de soi. C'est le moment où le sujet construit sa structure interne, où il introjecte les règles et leur importance et surtout où il développe de multiples compétences et intègre les multiples savoirs. Il est donc fondamental après une évaluation très faible de l'estime de soi, que notre cas soit pris en thérapie pour une remédiation psychopathologique car la situation migratoire, à travers le traumatisme migratoire, les blessures psychiques impactent l'estime de soi de BM.

III- DISCUSSION

L'objectif du présent travail était de nous intéresser au vécu migratoire d'un adolescent d'origine africaine présentant des comportements déviants, avec l'idée de comprendre comment il construit dans cette situation, son identité, son estime de soi. Une étude de cas via la méthode clinique a été réalisée.

Les résultats montrent que le cas BM est en situation de souffrance psychologique. Le score obtenu à l'évaluation de l'estime de soi témoigne de cette souffrance. La très faible estime de soi constitue ainsi un mauvais pronostic et un indicateur notable d'un trouble en lien avec la maturation psychologique de l'individu et une alerte clinique qui dénonce la situation migratoire. Notons que le cas BM, âgé de 15 ans, est en pleine adolescence et que sa trajectoire migratoire commence à la préadolescence (10 ans). Le sujet se trouve alors pris en tenaille entre une période de maturation psychologique (l'adolescence) et une situation migratoire problématique. Face à cette double sollicitation psychique, BM sombre dans la pathologie psychopathologique. Cette pathologie se présente alors nonobstant l'atteinte pathologique, comme une tentative, pour le Moi, de se préserver et de lutter contre l'angoisse d'anéantissement subséquente à la transculturation, à la différence culturelle qui menace l'intégrité de l'identité culturelle en l'occurrence sa culture d'origine.

Ainsi, son parcours qui s'énonce de la façon suivante: 10 ans migration en France, 12 ans début d'actes délictueux, 15 ans placement en foyer pour mineurs délinquants, révèle une construction identitaire chaotique fruit de son immigration en France.

La mesure de l'estime de soi a permis de se rendre compte de l'ampleur de cette souffrance psychologique. Dès lors, une prise en charge psychologique devenait ainsi une urgence thérapeutique au regard des comportements pathologiques et de la période de développement (adolescence) dans laquelle il se trouve. Le sujet a alors bénéficié d'une prise en charge plurielle c'est-à-dire une prise en charge à la fois médicamenteuse et psychologique. Le médicament, partie intégrante de la prise en charge moderne, était sous forme d'antidépresseurs. Il a été prescrit par le pédopsychiatre pour faire face à la dépression.

Pour notre part, s'agissant de la prise en charge psychologique, il a d'abord été question de définir avec le patient, la nécessité de se retrouver en entretien clinique deux (2) fois par semaine pour parler de son vécu en France puis, s'il le souhaitait, de son vécu au Sénégal avant la migration et enfin envisager des pistes de solution pour une meilleure insertion sociale qui pourrait passer par une formation professionnelle dans un secteur d'activité choisi et voulu par lui. Ce cadre thérapeutique a aussitôt reçu l'approbation de BM, tout heureux de se sentir pris en considération et valorisé. Cette adhésion thérapeutique a été renforcée du fait de notre origine africaine. En effet, c'est la première fois qu'il se retrouvait face à un psychologue d'origine africaine. Il dira : « Vous êtes vraiment psychologue ? Mais c'est fantastique »³¹.

³¹ Tirés des entretiens avec BM.

Dès lors, il nous a paru évident que nous bénéficions d'une relation transférentielle positive. Ce transfert positif a constitué un gain clinique dans la relation thérapeutique notamment par la relation de confiance qui nous a été accordée mais également par le fait de constituer un modèle de réussite sociale et professionnelle pour BM qui jusqu'alors avait une perception négative de la migration et partant de la société d'accueil, la France. Au bout de quelques semaines de prise en charge psychologique, le sujet allait mieux et il avait des projets professionnels. Nous avons alors sollicité l'intervention d'un conseiller en insertion sociale afin de l'accompagner dans cette perspective qui, pour nous, était le signe d'une bonne remédiation. Nous notons ainsi, l'importance d'une approche thérapeutique transculturelle pour les migrants. Cette approche que nous jugeons pertinente pourrait se présenter comme un processus psychologique pouvant participer à une meilleure intégration en pays d'accueil en présentant une meilleure image de celui-ci.

Après plusieurs mois de prise en charge psychologique, nous avons de nouveau évalué l'estime de soi de BM et elle était à 33. Ce score indique une estime de soi moyenne. Autrement dit, notre sujet est passé d'une estime de soi très faible (21) à une estime de soi moyenne (33) en six mois de prise en charge psychologique. Cette indication, à elle seule, montre l'incidence positive de la prise en charge et augure d'un bon pronostic du processus d'insertion sociale puisque BM envisage de suivre une formation en mécanique automobile pour dit-il : « Être capable de réparer sa propre voiture et de se faire de l'argent en réparant les voitures des autres »³².

CONCLUSION

En définitive, il ressort que l'adolescence est une période assez particulière du développement de l'individu. Pour cela, la construction de l'identité pendant cette période, l'estime que l'adolescent a de lui-même apparaissent comme des éléments complexes à mettre en place. Forts de cela, on peut donc comprendre que, dans une situation migratoire, l'adolescent apparaît désarmé pour faire face aux multiples problématiques qui se posent.

Le migrant n'est donc pas un patient comme les autres, comme le postule si bien l'ethnopsychiatrie. Sa prise en charge nécessite d'étudier les niveaux anthropologique et psychologique, afin de mieux comprendre la pathologie du migrant et, pour notre cas, celle de BM. Cette perspective nous a conduit à prendre en compte la culture d'origine et la culture d'accueil grâce notamment à notre formation en clinique interculturelle mais également notre origine qui a largement facilité la relation transférentielle. Du fait des changements imposés par la migration et la période adolescente, BM présentait une souffrance psychologique qu'il exprimait à travers des conduites antisociales et la prise en charge psychologique a permis de panser la blessure psychique. La situation migratoire s'est alors présentée pour le sujet comme une situation de crise qui venait remettre en cause le modèle culturel intériorisé. Ainsi, cette crise a été un lieu de vulnérabilité et d'impuissance psychologique. Ici, la très faible estime de soi évaluée grâce à l'échelle de Rosenberg constitue un indicateur pertinent de la souffrance migratoire. Dès lors, la thérapie s'est imposée comme une priorité pour structurer ou (re)structurer l'identité de BM, du fait notamment de son âge qui rendait encore possible l'élaboration identitaire.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

ANDERSON, Benedict (1996). *L'imaginaire national*, Paris, La Découverte.

³² Tirés des entretiens avec BM.

ANDRE, Christophe & LELORD, François (2024). *L'estime de soi. S'aimer pour mieux vivre avec les autres* Paris, Odile Jacob.

BABY-COLLIN, Virginie (2017). « Les migrations internationales dans le champ des sciences sociales : tournants épistémologiques et variations scalaires », *Faire-Savoirs : Sciences de l'Homme et de la Société en Provence-Alpes-Côte d'Azur*, 13, pp. 1-11.

CASTRA, Michel (2012). *Identité*, Paris, PUF.

COHEN SCALI, Valérie & GUICHARD, Jean (2008). « L'identité : perspectives développementales », *L'orientation scolaire et professionnelle*, pp. 321-345.

DA CONCEIÇÃO TABORDA-SIMÕES, Maria (2005). « L'adolescence : une transition, une crise ou un changement ? », *Bulletin de psychologie*, 5(479), pp. 521- 534.

DAFFE, Guillemine (2012). « Effets de la migration et de la fuite des cerveaux sur le développement au Sénégal » Dans le Rapport de l'UNCTAD intitulé « *Harnessing Remittances and Diaspora Knowledge to Build Productive Capacities* ».

DESCOMBES, Vincent (2013). *Les embarras de l'identité*, Paris, Gallimard.

DORAIS, Louis Jacques (2004). « La construction de l'identité », *Discours et constructions identitaires*, pp. 1-11.

FISCHER, Gustave-Nicolas (2003). *Les blessures psychiques*, Paris, Odile Jacob.

FOURCHARD, Frederic & COURTINAT-CAMPS, Amélie (2013). « La place de l'estime de soi globale et physique dans la construction identitaire de l'adolescent », 6ème Colloque international du RIPSYDEVE, *Actualités de la Psychologie du Développement et de l'Éducation*, Toulouse, pp. 296-303. (hal-01018917).

GUILLON, Marie-Sabine & CROCQ, Marc-Antoine (2004). « Estime de soi à l'adolescence : revue de la littérature », *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 52(1), pp. 30-36. <https://doi.org/10.1016/j.neurenf.2003.12.005>.

HELENE, Stéphane (2013). « Familles antillaises. L'enfant/l'adolescent porteur d'un handicap psychique », In B. Tisson, *Prises en charge psychothérapeutiques face aux cultures et traditions d'ailleurs*, Issy-Les-Moulineaux, Elsevier, pp. 87-109.

HERROUDI, Laura (2022). « Parcours post-migratoires : asile, traumatisme et résilience, différentes trajectoires. Comparaison de la santé mentale et des difficultés post-migratoires des migrants réguliers et des migrants irréguliers en Belgique », Mémoire de Master, Université de Liège. https://www.larousse.fr/encyclopedie/divers/migrations_humaines/186949.

MARCELLI, Daniel BRACONNIER, Alain & TANDONNET, Louis (2018). *Adolescence et psychopathologie*, Issy-Les-Moulineaux, ELSEVIER, Collection les âges de la vie, 9ème Edition.

MOUJOURD, Nasima (2008). « Effets de la migration sur les femmes et sur les rapports sociaux de sexe. Au-delà des visions binaires », *Cahiers du CEDREF*, 16, pp. 57-79. <https://doi.org/10.4000/cedref.577>.

MOUKOUTA, Charlemagne Simplicie (2013). « Enjeux de la prise en charge de l'adolescent africain en situation de migration : tensions entre deux univers de sens », In B. Tisson, *Prises en charge psychothérapeutiques face aux cultures et traditions d'ailleurs*, Issy-Les-Moulineaux, Elsevier, pp. 61-85.

MOUSSAOUI, Driss & FERREY, Gilbert (2015). *Psychopathologie des migrants*, Paris, PUF.

MOREL, Corinne (1999). *ABC de la psychologie de l'enfant. De la naissance à l'adolescence*, Paris, Editions Grancher.

MORO, Marie Rose (2020). *Guide de psychothérapies transculturelles : Soigner les enfants et les adolescents*, Paris, In Press.

NADOT, Robert (1967). « Effet de l'immigration sur la natalité en France, depuis 1953 », *Institut National d'Etudes Démographiques*, 22(3), pp. 483-510. <https://doi.org/10.2307/1527850>

PEWZNER, Evelyne (1999). *Question(s) d'identité*, Paris, Sens Éditions.

PICHE, Victor (2013). *Les théories de la migration*, Paris, INED (Les Manuels, série Les Textes fondamentaux).

SAYAD, Abdelmalek (2006). *L'immigration ou les paradoxes de l'altérité. Les enfants illégitimes*, Raisons d'agir, Collection Cours et travaux.

SIBY, Jean-Romuald (2009). « Deuil et rites funéraires en situation de migration : Cas des migrants africains en France », Thèse de Doctorat, Université d'Amiens.

SIBY, Jean-Romuald (2023). « Deuil, immigration et conduites psychopathiques : Cas d'un migrant rwandais », *Conduite Humaine et Pratiques Psychologiques*, 4, pp. 5-13.

TISSON, Brigitte (2013). *Prise en charge psychothérapeutique face aux cultures et traditions d'ailleurs*, Paris, Elsevier Masson.