

Catherine De Geynst

La sensibilisation des intervenants en milieu scolaire, la relation et la reconstruction psychique des mineurs exilés

Résumé

L'auteure part de son expérience clinique auprès de mineurs en situation d'exil pour exposer les effets systémiques et circulaires des multiples traumas rencontrés (sur le relationnel, les intervenants, le lieu de vie, etc.). L'école étant considérée comme un des lieux de vie de l'enfant, la psychologue aborde l'importance de sensibiliser les enseignants (et divers professionnels de première ligne) à ces effets. Inspirée de cette pratique de quelques années, elle souligne le rôle des intervenants pluridisciplinaires dans la reconstruction psychique du jeune. Enfin, la relation est ici décrite comme, à la fois, symptôme et levier thérapeutique, si tant est qu'elle réhumanise et ramène du côté de la vie.

Introduction

Dans le cadre de l'évocation de la mort et du deuil en milieu scolaire, nous souhaitons interroger les enjeux de telles confrontations et reconstructions psychiques pour les enfants et adolescents en situation d'exil et de migration.

Que se passe-t-il lorsque les pertes subies ont été multiples, les confrontations à la mort, traumatiques et répétitives, et lorsque le contexte actuel est encore extrêmement précaire ? Au terme de « deuil » – et pour en éviter les écueils normatifs et potentiellement directifs (Despret, 2017) – nous préférons ceux relevant d'un champ plus large et d'un processus à connotation plus active et vivifiante. Notre approche se centre sur les conséquences relationnelles des traumatismes et sur le rôle thérapeutique du lien, de l'interaction.

C'est lors d'une expérience humanitaire à l'étranger, au sein d'un refuge pour mineurs migrants non accompagnés (MENA), notamment, que nous est apparu comme prégnant l'impact relationnel et systémique du traumatisme psychique de l'exil (De Geynst, 2020). De retour en Belgique et dans le cadre d'un projet¹ au sein du CRESAM (Centre de référence en santé mentale de Namur), il nous est donné l'occasion de continuer à accompagner les enfants et adolescents primo-arrivants en tant que psychologue, mais également de développer un projet de sensibilisation pour les professionnels pluridisciplinaires de première ligne. Ces séances de formation (récentes et constituant un projet encore en cours) portent sur les aspects relationnels du traumatisme psychique de l'exil et sur le rôle que peuvent jouer les professionnels des centres d'accueil ou du milieu scolaire, dans la reconstruction psychique post-traumatique du mineur.

Nous avons donc souhaité commencer par exposer le contexte de vie de ces enfants et les effets de leur parcours, des traumatismes, séparations et pertes vécues, d'un point de vue psychologique et relationnel. Nous insistons, ensuite, sur les effets systémiques de tels vécus et du travail de professionnel confronté à de tels maux au quotidien. Ceci nous permet de mieux expliquer le cheminement de ce dispositif de formation, ce qui en a motivé la création et quel en est l'objectif. Nous évoquons également des outils relationnels à l'égard des professionnels du milieu scolaire, repris dans le contenu des formations données. Nos propos ainsi recueillis ne relèvent pas d'une étude ou recherche empirique mais des observations émanant de la clinique avec ce public, du travail pluridisciplinaire en institutions d'accueil et des feedback reçus lors des séances de sensibilisation, dispensées aux professionnels au cours des dernières années. Nous faisons mention de ces retours avant de conclure sur les

¹ Le projet INTERREG AB-Réfugiés Social est un projet européen transfrontalier (Wallonie-Province de Flandre occidentale-Hauts de France) dont l'objectif est de favoriser l'intégration des réfugiés par le renforcement de l'accompagnement sanitaire et social des personnes primo-arrivantes et le soutien aux professionnels pluridisciplinaires de première ligne. Avec le soutien du Fonds européen de développement régional.

éléments les plus importants de nos observations. Partant du postulat que l'onde traumatique se propage au sein de tout le système et influence la relation entre ses membres dans le sens de la désunion, notre propos consiste en l'idée que la reconstruction du jeune nécessite un travail de reliance entre ceux-ci. Nous proposons que ce travail passe par le soutien et la sensibilisation des professionnels qui gravitent autour du bénéficiaire.

Effets déliants des confrontations à la mort et des traumatismes

Lorsque l'on côtoie des personnes en situation d'exil, on ne réalise pas toujours ce qu'elles ont enduré, ce que cela implique pour leur vie quotidienne; on l'oublie, ou peut-être, le minimise. Nous voudrions donc introduire certains éléments importants, repris dans le contenu de nos séances de formation.

Les raisons poussant les personnes exilées à quitter leur pays d'origine (conflits armés ou interethniques, persécutions militaires ou plus personnelles liées à l'identité, intrafamiliales parfois, etc.), le parcours migratoire (jonché de confrontations à la mort d'autrui, au danger de sa propre mort, aux rencontres d'adultes qui vont monnayer un passage contre des abus divers), constituent autant d'adversité au caractère indicible. Certains arrivent en famille (complète ou partielle), d'autres seuls, « envoyés » par la famille ou orphelins. Ils ont bien souvent perdu des êtres chers, leur pays, leurs amis, leur maison, leur insouciance également. La séparation règne, l'absence de choix autre que celui de la survie (si possible), aussi. À l'arrivée, il n'est malheureusement pas rare qu'ils rencontrent d'autres violences (policières, institutionnelles, administratives, discrimination, hostilité, manque d'empathie, etc.). Confinés dans des centres d'accueil, la majeure partie du temps, pour les plus « chanceux », l'attente et l'incertitude sont totales par rapport à leur avenir. La scolarité est souvent le dernier rempart d'une vie normale, d'un sentiment de vivre.

Cependant, il peut être difficile pour ces enfants d'investir l'école, le présent et la vie, quand la famille d'origine est restée au pays, dans un contexte de danger permanent et de précarité. La loyauté envers eux et/ou envers des personnes disparues peut agir tels des fils invisibles, retenant le jeune dans un temps comme figé (Boszormenyi-Nagy, 1989). Un sentiment d'abandon

et de culpabilité très importants, dans une période habituellement propice à l'autonomisation, entrave tant cette dernière que tout processus de deuil (Edith Goldbeter, 2005). D'autant que l'absence de communauté, de proximité, de rites, de cérémonies et de possibilité de recueillement s'ajoute à ces situations. Imprégnés d'une pesanteur invalidante, de l'absence omniprésente, le «théâtre de la mort» se rejoue sans cesse pour eux (Hirsch, 2001).

L'exil les a brusquement projetés dans l'âge adulte, les confrontant à l'innommable, leur faisant endosser des responsabilités à un âge précoce. Ils vivent sous l'énorme pression de devoir survivre et arriver à bon port, puis de réussir à l'école, de trouver un projet de vie et de le mener à bien, enfin d'envoyer, quand c'est possible, de l'argent à la famille restée au pays. Les exigences et attentes à leur propre égard sont considérables. On assiste parfois à un surinvestissement de l'école, pouvant aussi servir de protection et de reconstruction psychique (Jamouille et al, 2011). Ce surinvestissement ainsi que le processus de parentification (Boszormenyi-Nagy, 1989) nous feraient presque oublier qu'ils sont encore des enfants.

Les adolescents et enfants rencontrés relatent non seulement un vécu d'impuissance, mais rapportent également un sentiment de réification, de par la nature des traumatismes endurés, la soumission à des personnes ou des situations leur échappant complètement. Comme si, d'avoir été traités comme des objets, ils finissent par croire qu'ils ne sont plus humains. En séance, ou dans la vie quotidienne du centre, on peut ainsi les entendre parler d'eux-mêmes en des termes de «moins que rien», soulignant leur atteinte considérable de l'estime de soi. Suite aux rencontres et abus en tous genres naissent des sentiments très invalidants, tels que la honte et un profond sentiment d'ostracisme. Trop horrifiant pour être dit, le passé est tu, sous peine d'aggraver encore la solitude et le rejet. Ils se perçoivent déliés de la communauté des hommes. La réalité leur donne parfois raison. L'adulte actuel, quant à lui, est perçu à travers le prisme de ceux à qui ils ont eu à faire, dans l'horreur. Les jeunes ne peuvent faire autrement que de s'en méfier, voire s'en défendre, dans un premier temps. Effrayés et sur le qui-vive, il leur est très difficile de faire confiance à qui que ce soit. Au cours des années de pratique clinique et des séances de sensibilisation données aux professionnels pluridisciplinaires, nous avons nommé cette situation «état de légitime défense permanent», pour illustrer plus facilement cette position méfiante, quasi paranoïde, parfois apparemment agressive, des personnes ayant subi de graves atteintes traumatiques (De Geynst, 2020). Ces réactions sont aussi physiologiques. En effet (et en schématisant), les personnes souffrant de ce syndrome de stress post-traumatique présentent,

notamment, une suractivation de l'amygdale (région du cerveau liée aux émotions) concomitante à la sous-activation du cortex préfrontal (région du cerveau liée à la rationalité, au contrôle) (Salmona, 2012).

Comme prisonniers du passé, ils sont aussi hantés par les reviviscences des traumatismes, les flash-back et intrusions de la pensée. Ces manifestations peuvent parfois passer inaperçues à l'œil de celui qui n'y est pas sensibilisé, ou au contraire, prendre des allures très impressionnantes. Nous nous rappelons de ce jeune, amené de force dans le pays d'arrivée par un réseau de prostitution, que nous voyions se débattre, dans le bureau, contre un personnage invisible et qui pouvait dire, ensuite : « *Je le voyais, je le sentais, le kidnappeur, m'attraper à nouveau* ». Cet envahissement de la pensée la désorganise. Ajouté à l'hyperréactivité, l'hypersensibilité, l'hypervigilance, cela crée une insomnie chronique et un épuisement psychique (Salmona, 2012). Il n'est donc pas surprenant, dans un tel contexte, de constater, également, des troubles de la concentration et de la mémoire très importants, ayant un impact sur les capacités d'apprentissage. D'autant que l'énergie psychique est monopolisée par la mise en place de mécanismes de défense coûteux, tels que des comportements d'évitement ou des « conduites dissociantes » (Salmona, 2012). En effet, dans les centres d'accueil, on constate souvent le recours à l'usage excessif de substances, à la violence, aux bagarres ou à la prise de risques comme tentative de faire taire ces émotions et pensées douloureuses. La colère et l'agressivité tiennent lieu de tentatives de reprise de contrôle et d'exister dans un vécu d'impuissance totale sur le monde qui les entoure. Ces réactions constituent aussi un moyen de se défendre dans un environnement perçu constamment comme hostile et de tenter d'avoir une forme d'emprise sur celui-ci. Comme lorsque cet adolescent somalien avait tout cassé dans le réfectoire parce que la marque de mayonnaise avait changé et qu'il précisa ultérieurement, lors d'un échange plus apaisé : « *Mais si même sur la mayonnaise je n'ai pas de contrôle, alors sur quoi en ai-je ?* »

Au sein des différents refuges pour mineurs, on remarque que les comportements d'automutilation tels que la scarification sont monnaie courante, comme pour montrer la souffrance que l'on ne peut pas dire (Jimenez-Molina, 2018) et se déclenchent souvent suite à une altercation ou un conflit interpersonnel (Brossard, 2014). Ici encore, est soulignée la dimension relationnelle des manifestations de souffrance post-traumatique. C'est également le cas du jeune Afghan qui, suite au réveil par l'éducateur jugé trop brutal et à son ton perçu comme agressif, avait entièrement détruit sa chambre pour finir par se scarifier de culpabilité et pleurer sur son lit. Il y a comme une transformation de la douleur mentale en une douleur physique (Lorenzo,

2019) sans pour autant soulager la première, comme une manifestation de la culpabilité et de la colère autodirigée. Sur le terrain, on note également la récurrence des plaintes somatiques exprimées par les enfants et adolescents (céphalées, troubles digestifs, respiratoires, douleurs musculaires, abdominales, sensations fiévreuses ou étranges, etc.), fortement associées à la présence de trouble de stress post-traumatique et à une importante souffrance psychique (Lanzara et al, 2018). Nombreux sont ceux qui se présentent, à répétition, à l'infirmerie pour demander des antidouleurs, ou une certaine reconnaissance.

Un jeune MENA originaire d'Afghanistan présentait régulièrement des épisodes d'«*évanouissement*» comme il les nommait. Il pouvait clairement les associer à des moments de stress et d'angoisse intenses, spécifiant que c'en était, en général, l'annonce. Il pouvait alors crier, s'énerver, présenter l'apparence d'une personne possédée, puis s'effondrer, inconscient. Des examens médicaux approfondis mais non concluants ont pu suggérer qu'il s'agissait bien d'une dissociation traumatique (Boon, 2017; Salmona, 2012). Un peu à l'image des attaques de panique, ressemblant à des crises cardiaques et qui peuvent aussi se manifester au sein des lieux d'accueil. L'envahissement par le stress est tel qu'il s'apparente à une forme de survoltage, créant une réaction de coupure totale, comme pour protéger le système de l'implosion (Salmona, 2012).

En résumé, il s'opère, à la suite des multiples confrontations traumatiques, une sorte de déliance polymorphe. Le sujet est comme déconnecté, de lui-même et de son corps, de l'autre et du monde menaçant, de la temporalité et de la vie (De Geynst, 2020). Il ressort de ces observations une très grande difficulté à se sentir exister, à trouver un ancrage dans le monde, le pays d'accueil, la relation, la scolarité. Cela peut donner lieu à des décrochages scolaires, voire une errance totale et parfois mener jusqu'aux tentatives de suicide. L'impression d'incompétence acquise et la difficulté de projection dans l'avenir enrayent fortement les apprentissages, qui sont, en grande partie, fonction de la qualité des relations construites avec l'environnement (Jamouille et al, 2011). Comment apprendre la langue, par exemple, lorsque l'on est délié des autres et du monde qui nous entoure ?

Épistémologie systémique

Le choix d'aborder les effets post-traumatiques d'un point de vue relationnel découle des observations faites sur le terrain, mais aussi de l'épistémologie de départ en tant que psychothérapeute systémique et

institutionnelle. C'est également dans de telles considérations circulaires, interactionnelles et dynamiques que s'inscrit notre postulat selon lequel la relation constitue aussi un levier thérapeutique. En effet, la santé mentale de l'enfant ou de l'adolescent (comme de l'adulte, d'ailleurs) n'est pas ici limitée à l'interaction thérapeute-patient, mais plutôt considérée comme l'affaire de chacun des protagonistes des systèmes de vie du jeune, y compris l'école. Le collectif est envisagé comme un outil thérapeutique en soi, dans lequel chacun a un rôle, à sa mesure (et pour autant qu'il soit soutenu dans ce travail).

Déliance circulaire et effets sur les professionnels

Au cours des années de pratique, on note un isomorphisme (Boutsen et al, 2015) au sein des institutions d'accueil. En effet, les mêmes plaintes sont exprimées d'un côté et de l'autre du système. Les professionnels expriment un sentiment d'impuissance et parfois se rendent compte qu'ils s'agitent, toute la journée, jusqu'à épuisement. Ils évoquent, en séance de sensibilisation ou d'intervision (espace d'échange dédié aux professionnels) notamment, un manque de reconnaissance, de la part des bénéficiaires comme de la hiérarchie, et un vécu d'instrumentalisation. Petit à petit, une perte de sens dans leur travail et une grande souffrance peuvent s'installer (Thillman-Kohll, 2004). Les intervenants sont plus souvent confrontés à des manifestations de colère et de distance qu'à de la tristesse, à laquelle il serait peut-être plus instinctif de réagir avec compassion et sentiment d'utilité à la fin de la journée. Par conséquent, on note que le professionnel ressent également de la colère, de la frustration, du ressentiment et tend, à son tour, vers la mise à distance par rapport au jeune, perdant de son empathie (De Geynst, 2020).

On constate, aussi, que beaucoup de flexibilité est demandée aux intervenants pour accompagner un public en situation de grande souffrance et de précarité du lien, dans des conditions de travail qui ne sont pas toujours optimales. Une énergie considérable est sollicitée pour tenter de répondre aux besoins, sans pour autant toujours y arriver (Thillman-Kholl, 2004).

Les retours fournis par les professionnels pluridisciplinaires des centres d'accueil, ainsi que les enseignants et intervenants scolaires, nous indiquent qu'ils manquent d'outils et de formation à ce sujet, que certains sont engagés au sein d'un centre sans avoir de prérequis, de base, de notions sur

l'exil et le trauma. Si certaines formations existent, elles portent surtout sur l'aspect théorique du syndrome de stress post-traumatique ou sur d'autres thématiques de l'exil très spécifiques. Ils rapportent, cependant, ne pas recevoir de formation initiatique, ou dont le contenu soit assez proche de leur quotidien, pourtant très confrontant. Comment répondre à cette problématique, cette déliance, cette souffrance interpersonnelle et partagée au sein du système ?

La sensibilisation, le soutien des intervenants et la reliance

Nous proposons que le fait de sensibiliser les enseignants (et les acteurs des soins) aux effets des traumas évoqués ci-dessus permet de les aider à repérer les signes de souffrances chez l'enfant et à mettre du sens sur ce qu'ils peuvent constater. L'idée étant que si le professionnel comprend davantage les enjeux relationnels et psychologiques auxquels il assiste, il est mieux équipé pour y répondre. Cela peut favoriser le désamorçage de certains conflits et escalades symétriques (Boutsen et al 2015). En apportant du soutien aux professionnels, ces formations ont également pour objectif de pallier le sentiment d'impuissance de l'intervenant ainsi que la mise à distance qui en découle.

Nous espérons aussi que la prise de recul et la compréhension des réactions des jeunes comme des mécanismes de défense permettent à l'adulte de se décaler, de ne plus les interpréter comme étant dirigées contre lui. Ce faisant, il est plus envisageable pour le professionnel de proposer une réponse alternative à ce que le jeune a connu et de lui montrer son investissement dans la relation éducative (Boutsen et al, 2015). L'expérience d'un autre type de relation et de rapport au monde est alors possible pour le mineur. Par là même, un travail de reliance peut s'amorcer, aussi bien entre différents membres du système qu'entre le jeune et la vie.

Outils relationnels à l'attention des enseignants

Considérant les effets déliants des traumatismes de l'exil précités, les formations dispensées invitent le professionnel à adopter une posture particulière dans la relation avec le mineur. Il est question d'adopter une

posture relationnelle dite plus « basse », humble, se voulant inoffensive et qui tient compte des traumatismes vécus, de l'« état de légitime défense permanent » en particulier. La construction d'un lien de confiance avec des jeunes méfiants et dont le comportement tendra parfois à provoquer le rejet, justement, tient d'un labeur subtil. L'établissement d'un cadre contenant et sécurisant est sine qua non, tant pour le bon déroulement des apprentissages que pour les possibilités de résilience du jeune. Pour ce faire, l'engagement dans la relation avec l'enfant, et avec les familles lorsqu'elles sont présentes, est très important (Jamouille et al., 2011). Le fait que l'adulte comprenne mieux les souffrances du jeune et s'intéresse à lui permettra à ce dernier de se sentir visible et considéré, tout en prévenant la reproduction de certaines formes de violence à son égard.

La relation avec le jeune est un fragile équilibre entre la reconnaissance de sa souffrance et de ses difficultés sans le limiter à celles-ci ni le maintenir dans un statut d'« aidé » qu'il faudrait consoler (Hirsch, 2001 ; De Geynst, 2020). Le travail de réhumanisation semble plutôt tendre vers le soutien d'un processus vital, qui certes tient compte de la mort mais tente de ramener le jeune du côté de la vie (Hirsch, 2001). Ce processus passe, notamment, par le recours à la prophétie autoréalisante dans la manière dont l'adulte conçoit l'enfant. En effet, si on se borne à voir le jeune en difficulté comme le cancre de service, on a tendance à le figer dans un rôle dont il peut avoir du mal à sortir. Si, à l'inverse, on tente de repérer ses ressources et de les pointer, on peut initier un changement de comportement chez lui. La valorisation de l'enfant est, en effet, une des façons pour l'enseignant de se poser en tuteur de résilience, de même que la prise en compte de l'individualité de l'élève et de ses différences (Englander, 2007).

Au sein des lieux de vie communautaires, la discipline et les règles sont souvent source de beaucoup de tensions et de crises. Le recours aux sanctions seules ne semble pas toujours porter ses fruits. Au contraire, l'aspect punitif vient rappeler un enjeu relationnel de pouvoir et de domination sur l'adolescent (vécu dans le trauma) et suscite beaucoup de complications. À l'inverse, la relation de confiance qui appelle le jeune à comprendre la règle et en explique le sens (Englander, 2007), donne, sur le terrain, de meilleurs résultats en termes d'adhésion. Suite à la répétition de comportements problématiques et au manque cruel d'efficacité des sanctions déjà posées, nous avons proposé à deux jeunes Syriens la « punition » d'aller aider les professionnels à distribuer des jouets aux enfants d'un autre centre d'accueil pour familles réfugiées. De cette façon,

la sanction porte une valeur de réparation, aux vertus pédagogiques plus importantes en termes de gestion des pulsions. De plus, celle-ci diminue le sentiment de culpabilité, qui lui, est plus néfaste pour la gestion pulsionnelle (Kinoo et De Keyser, 2015). Selon cette même logique, la concertation avec les jeunes et le fait de considérer leur voix dans la prise de certaines décisions et la gestion de la vie quotidienne, leur permet de s'approprier les règles de vie, de se sentir responsabilisés, et soutient le développement de leur autonomisation. Là encore, l'équilibre est de mise: il y a lieu de se souvenir que ce sont des enfants (avec les besoins correspondants) et qu'ils ont besoin du soutien d'un processus leur permettant de reprendre un rôle d'acteur de leur vie. De plus, la possibilité de prendre des décisions, de choisir, même au sujet de petits aspects de la vie de tous les jours, leur donne voix au chapitre, un sentiment de contrôle qui les réhumanise et diminue leur agressivité.

La mise en place de rituels, de rites, de rassemblement ou de recueillement, dans un contexte où ceux-ci sont presque impossibles, a des vertus hautement symboliques, apaisantes et thérapeutiques (Goldberter-Merinfeld, 2005). En 2018, le naufrage tragique d'un bateau pneumatique arrivant avec les membres de la famille de certains jeunes du centre causa la mort de tous les passagers. Quarante jours après, l'organisation d'un rassemblement de tous les jeunes du centre (toutes confessions confondues) et des employés, formant un cercle, dans le terrain de football, main dans la main pour une minute de silence et supervisé par l'imam, avait eu un effet extrêmement positif. Le rituel rassemble, augmente la solidarité et la compréhension mutuelle de chacun des membres du système. Il permet de partager via le langage du symbolique, tempore et permet au système de continuer sans faire abstraction du deuil (Goldbeter-Merinfeld, 2005).

Le soutien de la créativité chez les enfants au moyen d'ateliers (art dramatique, expression par l'art en général) et d'activités valorisantes permet de les considérer et de soutenir leur côté vivant (Hirsch, 2001). L'atelier photo-portrait que nous avons tenu, au sein du refuge, avait permis aux ados de collaborer à la réalisation d'un projet commun et narcissiquement valorisant. Affichés en grand sur le mur de leur lieu de résidence, ils n'étaient plus invisibles, pouvaient voir l'empreinte de leur passage et leur image réunifiée (De Geynst, 2020).

Enfin, lorsque l'on travaille au côté de personnes en grande souffrance, le recours à l'équipe, à un tiers (Boutsen et al, 2015) permet de se rappeler que l'on ne porte pas seul l'objectif de son travail. La recherche d'aide

à l'extérieur et/ou d'une supervision, par exemple, permet le partage de vécus et d'analyser la relation professionnel-bénéficiaire (Thillman-Kholl, 2004). L'idéal étant, également, l'accessibilité, pour les enseignants, à des ressources psychosociales, elles-mêmes formées à de telles situations complexes.

Une ébauche de feedback de la part des professionnels

En se basant, non pas sur une étude, mais sur les retours de la part des professionnels rencontrés, on note que les séances de sensibilisation redonnent une place d'acteur au professionnel également. Elles semblent lui apporter un sentiment de reconnaissance de son travail, de sa fonction et lui permettre de se reconnecter à son empathie pour le jeune, ainsi qu'au sens premier de son travail. Enfin, les dires des travailleurs vont dans le sens de l'amélioration du sentiment de sécurité au travail. Notons qu'il serait intéressant de mener une étude scientifique sur l'impact de ces séances de sensibilisation, à plus ou moins long terme, sur la relation intervenant-mineur, le degré d'implication du jeune dans sa scolarité et sa vie, l'amélioration de son état de santé mentale et la satisfaction du professionnel dans son travail.

Conclusion

Pour répondre aux effets déliants des traumatismes de l'exil, nous proposons la construction d'un lien de confiance entre le professionnel et le jeune ainsi que l'établissement d'un climat de sécurité dans ses différents lieux de vie. Pour ce faire, nous soulignons le rôle des professionnels pluridisciplinaires intervenants auprès de ce public et l'importance de les soutenir, de les former et de les sensibiliser aux enjeux relationnels et systémiques des traumatismes vécus. Faisant ainsi le chemin inverse de celui de la confrontation traumatique, la reliance systémique vise la réhumanisation du sujet et sa résilience. Notre approche thérapeutique implique tous les lieux de vie du jeune, y compris le milieu scolaire et – tout en tenant compte de l'indicible vécu – ramène du côté de la vie.

Mieux sensibilisé à ce que les mineurs ont vécu avant d'arriver en classe, l'enseignant pourra mettre du sens sur les manifestations

d'émotions auxquelles il assiste, mieux reconnaître les signes de souffrances et faire preuve de plus d'empathie tout en renforçant le sens donné à son travail. La création d'un lien avec le jeune qui tient compte de son état de légitime défense permanent, des symptômes et mécanismes de défenses précités est prônée dans la relation éducative. Nous soulignons également les vertus de la reconnaissance, la valorisation, le soutien du processus créatif et l'usage de la relation de confiance et des rituels dans les pratiques pédagogiques. Le recours à l'équipe, la formation et le soutien à long terme constituent également des outils pour l'enseignant, tant pour son mieux-être que pour celui du jeune, tous deux intimement liés.

Liste des références

- Boon, S., Steele, K. et Van der Hart, O. (2017). *Gérer la dissociation d'origine traumatique. Exercices pratiques pour patients et thérapeutes*. De Boeck Supérieur.
- Boutsen, H., Dieu, C., Kinoo, P., Leidgens, C., Meynckens-Fourez, C. et Vander Borgh, C. (2015). La fonction soignante et éducative. Dans P. Meynckens, M. Vander Borgh, C. et Kinoo, P. (dir.), *Éduquer et soigner en équipe: manuel de pratiques institutionnelles*. (3^e éd., p. 91-140). De Boeck Supérieur.
- Boszormenyi-Nagy, I. (1989). *Du côté de chez soi: la thérapie contextuelle d'Ivan Boszormenyi-Nagy*. ESF.
- Brossard, B. (2014). *Se blesser soi-même. Une jeunesse autocontrôlée*. Alma Éditeur.
- De Geynst, C. (2020). Adolescence exilée, les enjeux des confrontations complexes à la mort. Trauma, pertes et reconstructions. *Études sur la mort*, 154, 69-83.
- Despret, V. (2017). *Au bonheur des morts. Récit de ceux qui restent*. La Découverte.
- Englander, H. (2007). Comment les enseignants peuvent-ils devenir des tuteurs de résilience? Dans P. Cyrulnik, B. Pourtois, J.-P. (dir.), *École et résilience* (p. 227-250). Odile Jacob.
- Goldbeter-Merinfeld, E. (2005). *Le deuil impossible: familles et tiers pesants*. De Boeck et Larcier.

- Hirsch, S., Fossion, P., Rejas, M., Kastl, M., Servais, L., Neuburger, R., Pelc, I. et Benoît, J. (2001). Culpabilité et intimité: des survivants de la shoah aux couples en difficulté. *Thérapie familiale*, 22, 269-277.
- Jamouille, P. et Mazzocchetti, J. (2011). *Adolescence en exil*. Harmattan Academia.
- Jiménez-Molina, A. (2018). *L'Adolescence mutilée. Grammaires de la souffrance au Chili et en France* [thèse de doctorat en sociologie]. Université de Paris.
- Kinoo, P. et De Keyser, A. (2015). Transgressions et sanctions, contenance, contention et isolement. Dans M. Meynckens, C. Vander Borgh et P. Kinoo (dir.), *Éduquer et soigner en équipe: manuel des pratiques institutionnelles*. (3^e éd., p. 345-376). De Boeck Supérieur.
- Lanzara, R., Scipioni, M. et Conti, C. (2018). A clinical-psychological perspective on somatization among immigrants. A systematic review. *Frontiers in psychology*, 2792(9). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02792>
- Lorenzo, M. (2019). *Évaluation de la prévalence des manifestations somatiques dans les troubles de stress post-traumatique chronique chez des enfants âgés de 6 à 12 ans lors de l'exposition à l'attentat du 14 juillet 2016 à Nice: étude observationnelle rétrospective monocentrique* [thèse d'exercice en médecine]. Université de Nice Sophia Antipolis.
- Salmona, M. (2012). Mémoire traumatique et conduites dissociantes. Dans R. Coutanceau, J. Smith et S. Lemitre (dir.), *Trauma et résilience. Victimes et auteurs* (p. 113-120). Dunod.
- Schouten, J., Hirsch, S. et Blankstein, H. (1976). *Garde ton masque: traitement résidentiel des adolescents, l'expérience de Zandwijk (Amersfoort)*. Fleurus.
- Thillman-Kohl, S. (2004). La souffrance institutionnelle: réflexions cliniques sur une structure asilaire en mutation. *Cahiers de psychologie clinique*, 23, 171-198.