

UNIVERSITE DE PARIS VIII

U.F.R. PSYCHOLOGIE, PRATIQUES CLINIQUES ET SOCIALES

MEMOIRE DE D.E.S.S.

ETUDES DE PSYCHOLOGIE CLINIQUE ET PATHOLOGIQUE

**CONSTRUCTION DE CADRE
DANS LE DISPOSITIF
ETHNOPSYCHIATRIQUE**

*FABRICATION D'UNE ETUDIANTE
EN PSYCHOLOGIE CLINIQUE*

Présenté par

Nathalie SCHLATTER épouse MILON

N° étudiante : 80017

Juin 1999

Séminaire dirigé par
Nathalie ZAJDE

*Il est des temps de passage,
des temps de décision
dont on sait
qu'une page de notre vie sera tournée...
Ce mémoire en est un...*

*Saint Denis,
le 12 juin 1999*

REMERCIEMENTS

Il y a un an, lorsque je rédigeais mes remerciements, je m'adressais à un professeur "virtuel" fréquenté assidûment au fil de la lecture boulimique de ses cours et de ses publications. Ne l'ayant jamais rencontré, il me fallait savoir qui il était. Je connaissais son visage grâce à un de ses articles paru dans le Journal des Psychologues en 1997. Mais ça n'était pas son masque qui me poussait à rassembler des éléments de sa biographie... Sa pensée m'avait conquise, sa plume me captivait ; autant d'effets qu'aucun professeur ne m'avait jamais faits jusque-là. Qui était-il pour avoir cette force ? La soutenance de mon Mémoire m'a fait croiser son regard et découvrir son humilité et son humanité. L'année du D.E.S.S. m'a conduite au Centre Georges Devereux : je l'ai vu dans toutes ses fonctions, tout à la fois professeur, thérapeute, clinicien et "agitateur". Ses paroles se sont déposées en moi, me nourrissent et m'habiteront dorénavant à jamais. Il me plaît de penser que ce n'est que le début d'une riche aventure... Merci à vous Tobie Nathan !

Née en 1962, je n'avais jamais rencontré une homonyme de ma génération. Le séminaire de D.E.S.S. dirigée par Nathalie Zajde m'a permis cette expérience. Quelle ne fut pas ma surprise de découvrir qu'elle avait eu de surcroît des grands-parents polonais ! Nos religions diffèrent mais les ancêtres des chrétiens ne sont-ils pas tous juifs ? J'aime le croire... Je tiens ici à la remercier pour son accompagnement, sa disponibilité -combien de séminaires ont débordé l'heure de fin !- et son écoute. Elle a su parfois m'emmener au-delà de mes limites et je lui en suis reconnaissante car ces moments douloureux sont souvent ceux qui s'achèvent dans le sentiment d'avoir grandi un peu...

Il est des rencontres fondamentales qui vous atteignent au plus profond de vous-même. Un soir d'octobre 1998, j'ai fait la connaissance de Lucien Hounkpatin. Qu'il était difficile de l'entendre ! Puis comme par magie, ses paroles sont devenues claires et perceptibles... Avait-il haussé le ton¹ ? Non ! Ma fréquentation de ses consultations et de ses supervisions m'a appris que c'était moi qui étais transformée. N'étant jamais là où je l'attendais², il m'a contrainte à interroger mes mouvements internes, à ne plus accepter l'évidence. Avec lui, j'ai su qu'on n'arrête jamais de grandir... Merci à vous Lucien Hounkpatin pour vos paroles si agissantes !

J'adresse tout particulièrement ma plus fidèle reconnaissance à Fabrice Gilbert, mon "pote affidé", mon "double universitaire" pour son incomparable précision méthodologique et surtout pour avoir su me soutenir lorsque j'avais le sentiment d'être dans une impasse infernale.

Je remercie chaleureusement Anne, Joëlle, Marie-Thérèse, Jean-Luc, Georges, Tom et toute l'équipe du Centre Georges Devereux pour leur accueil. Auprès d'eux, j'ai trouvé réconfort et compréhension quand je croyais avoir perdu ma force.

¹ N'était-ce que le ton ?

² N'était-ce pas moi qui n'étais pas à la place où j'aurais dû être ?

Je tiens ici à remercier Véronique Cohier-Rahban pour son réalisme et ses bonnes idées. Elle a partagé avec moi mes "agitations", mes interrogations, m'a faite parfois douter. Mais ce sont précisément ces moments de tension qui sont les plus riches.

J'adresse toute ma gratitude et mon infinie reconnaissance à Sylviane et à Jacky qui ont joué le rôle de "parents de substitution" auprès de mes filles pendant mes déplacements à Paris. Sans eux, cette année universitaire n'aurait pas pu se faire.

Vivre loin de ses parents, de surcroît dans un lieu qui n'est pas sa demeure est une expérience difficile que j'ai imposée à mes filles tout au long de cette année. Elles ont supporté d'avoir une maman moins présente et moins disponible et si elles en ont souffert, elles ont toujours fait en sorte que je ne me sente pas trop coupable... Je les en remercie tendrement.

Merci enfin à Harry, mon époux, pour sa patience, son sens pratique, son soutien et son aide logistique et technique. Il a encore enduré sans broncher mes humeurs surtout lorsqu'il était question de retoucher un fragment de texte ou une mise en page bancal. Je lui dois tout particulièrement le fait d'être arrivée là où j'en suis aujourd'hui.

SOMMAIRE

1 PROLEGOMENES	2
2 PRINCIPES THEORIQUES	5
2.1 NAISSANCE DU DISPOSITIF	5
2.2 PRECEPTES THEORIQUES.....	6
2.3 CADRE, DISPOSITIF : MEMES OU AUTRES ?	7
2.4 CE QUI CONSTITUE LE DISPOSITIF	8
2.4.1 <i>Le thérapeute principal</i>	8
2.4.2 <i>Le médiateur</i>	8
2.4.3 <i>Le co-thérapeute</i>	9
2.4.4 <i>Le noyau des thérapeutes</i>	10
2.4.5 <i>Les autres membres de l'équipe</i>	10
2.4.6 <i>Les représentants du monde du dehors : les acteurs institutionnels</i>	10
2.4.7 <i>Le patient et sa famille</i>	11
2.5 TENSION ET MOUVEMENTS : NERFS DE LA CONSULTATION.....	11
3 METHODOLOGIE	13
3.1 UNE INTERROGATION.....	13
3.2 POSTULAT.....	13
3.3 RECUEIL DES DONNEES	16
3.4 LIMITES	17
4 DISCUSSION.....	21
4.1 CONSTRUCTION DU CADRE	21
4.2 EFFETS SUR L'ETUDIANT	41
4.2.1 <i>A L'université</i>	44
4.2.2 <i>Au Centre Georges Devereux</i>	53
4.2.3 <i>En stage</i>	56
4.2.4 <i>En privé</i>	58
5 CONCLUSION	63
6 BIBLIOGRAPHIE.....	66

1 PROLEGOMENES

En 1979 se montait la première consultation d'ethnopsychiatrie à l'hôpital Avicenne dans le service du Pr. Lebovici. Vingt ans après, d'aucuns pourraient trouver superfétatoire l'idée de faire une analyse de ce dispositif. A ceux-là je répondrais simplement que l'ethnopsychiatrie est une discipline qui invite³ aux mouvements et aux questionnements perpétuels. En cela interroger ce qu'est devenu le dispositif ethnopsychiatrique n'a rien de surfait et s'inscrit bien dans la logique de la discipline. Il ne s'agit pas de procéder à une comparaison. Comme toute discipline en sciences humaines, l'ethnopsychiatrie relève d'une lecture en termes d'historisation et par conséquent il est évident que le dispositif a "grandi" avec les années, les avancées de la recherche et bien sûr la pratique clinique.

Le dispositif constitue en fait la mise en acte des préceptes méthodologiques prônés par Devereux et pensés en termes cliniques par Nathan.

"Associant systématiquement à la clinique, les données provenant de l'anthropologie sous toutes ses formes, l'ethnopsychiatrie est une discipline pluridisciplinaire et complémentariste (Devereux, 1972)." ⁴

A travers mon travail de recherche de Maîtrise⁵ portant sur la fabrication d'un psychologue clinicien et plus précisément sur celle d'une psychanalyste, j'ai vu émerger un questionnement fondamental dans le cadre du cursus de psychologie clinique et pathologique, à savoir : qu'est-ce que ce type d'études, dans leur forme et leurs contenus, induisent chez l'étudiant. Autrement dit comment l'université est-elle en train de me fabriquer, ou encore, que fabrique-t-elle de spécifique ?

Ipsa facto survient une autre question : que produit le Centre Georges Devereux sur un stagiaire psychologue clinicien en formation en ce lieu ?

³ ou initie ?

⁴ in NATHAN T., *...Fier de n'avoir ni pays, ni amis, quelle sottise c'était. Principes d'ethnopsychanalyse.*, Grenoble, La pensée sauvage, 1993, 3^{ème} édition, p.40.

⁵ SCHLATTER-MILON N., *Biographie critique d'un psychologue clinicien. Fabrication d'une psychanalyste.* Mémoire de Maîtrise, U.F.R. Psychologie, Pratiques Cliniques et Sociales, Université de Paris VIII, juin 1998.

A partir de la participation aux consultations, deux mouvements prennent vie :

- ✓ une imprégnation de la clinique,
- ✓ un travail sur soi-même, par contraste, par différenciation avec ce que fait et dit le thérapeute principal y compris le non verbal et ce que font ou proposent les autres membres de l'équipe.

J'ai bien conscience que le sujet au moins dans sa partie construction du cadre à partir du dispositif ethnopsychiatrique est le résultat du travail que j'ai fait auprès de M. Hounkpatin, comme enseignant et comme clinicien au Centre Georges Devereux.

Mais dans un deuxième temps, puisque cela a agi comme tel, c'est bien que cela contribue dans le "caché" à ma fabrication...

Dans une première partie, je m'attacherai à faire le point sur l'actualité du dispositif ethnopsychiatrique en partant du contexte théorique de sa fondation et en soulignant comment la notion de dispositif se distingue d'un point de vue dynamique de la notion de cadre. Pour ce faire, je décrirai avec précision les éléments constitutifs du dispositif puis je montrerai comment à partir de celui-ci se re-construit sans fin le cadre.

Dans une seconde partie, je déclinerai avec précision sur la base de quels postulats j'ai pensé ce travail, comment j'ai mis en œuvre le recueil des données et surtout je mettrai en avant les limites de cette réflexion.

Une troisième partie portera sur la discussion des données, d'abord autour des mouvements liés à la construction du cadre que j'ai pu faire ressortir, puis autour des effets que cette analyse a engendrés. Je chercherai à rendre saillant combien le passage par un lieu de consultations comme le Centre Georges Devereux est un élément important et actif ayant déclenché de façon inaugurale de tels mouvements internes.

Avec ma conclusion, je veux démontrer que l'ethnopsychiatrie est une discipline qui nous met dans une tension perpétuelle et nous contraint à penser sans arrêt mais que l'efficacité d'un tel processus résulte nécessairement de la circulation de la pensée entre différents lieux, dont le Centre Georges Devereux non pas comme institution purement thérapeutique⁶ mais comme espace de questionnement sur ce que nous produisons ailleurs. En effet, si la multiplicité des lieux est niée, il y a un risque majeur que celui qui se prétend méthodoclinicien inaugure un mouvement satellite, auto-alimenté et autosuffisant qui ne peut qu'aboutir à la mort de la pensée...

⁶ Je fais évidemment allusion ici aux patients reçus en consultation...

2 PRINCIPES THEORIQUES

2.1 Naissance du dispositif

L'idée de ce dispositif est née de l'hypothèse originale d'utiliser ce que classiquement le monde occidental appelle les "carences" des patients en richesse à exploiter. Avec le renversement de ce point de vue, il devenait nécessaire de penser autrement le dispositif consacré jusqu'ici pour réussir à rendre le patient témoin de sa richesse. D'autre part, travaillant en majorité avec une population migrante, un constat régulier était fait qu'il était impossible d'échanger au plus près de ce que voulait dire le patient –différenciation des mondes- dans la Langue française et qu'ici les interprétations, comme outils usuels n'avaient pas de sens vis-à-vis d'un tel patient. L'introduction pendant les séances de la Langue du patient avec toute la complexité de son monde d'origine que celle-ci véhicule –objets, cosmogonie...- a été une avancée importante dans la prise charge des désordres présentés par les migrants et surtout dans la recherche portant sur l'objet de la psychopathologie ainsi que sur les différents dispositifs thérapeutiques à travers le monde.

"[...] Progressivement, [...], nous avons été contraints de percevoir la fonction purement instrumentale de notre propre théorie. [...] Ce qui distingue une pratique professionnelle d'une relation humaine "banale", c'est que les interactions produites dans un dispositif technique viennent s'inscrire dans une entreprise de construction du sens induite par le dispositif lui-même." ⁷

Le dispositif était alors pensé comme un lieu thérapeutique permettant la circulation de la Parole entre les différents mondes mis en scène par les acteurs eux-mêmes –Thérapeutes traditionnels et occidentaux, médiateurs, la famille et surtout les représentants des institutions chargés de les accompagner judiciairement, socialement ou psychologiquement-.

⁷ ...Fier de n'avoir ni pays, ni amis, quelle sottise c'était. *Principes d'ethnopsychanalyse*, Op. cit., pp. 40-44.

2.2 Préceptes théoriques

"L'ethnopsychiatrie produit une tension entre la clinique et les sciences humaines, sciences de l'observation. [...]. Cette nouvelle discipline conteste l'objectivité de l'observateur qui porte sur le monde un regard "extérieur" garant de la fiabilité des données recueillies. [...] Le clinicien qu'est l'ethnopsychiatre provoque les événements [donc] il ne se contente pas seulement de les observer. [...] Avec l'ethnopsychiatrie, il ne s'agit pas de disqualifier l'élaboration théorique au profit de l'empirie mais plutôt d'analyser les conditions de fabrication de la pensée. [...] C'est pourquoi l'ethnopsychiatrie propose d'imaginer des dispositifs techniques qui contraignent le chercheur à penser, à penser ce qu'il produit" ⁸.

Un autre intérêt de cette discipline, c'est qu'elle nous apprend à travailler avec des représentants et non à partir de représentations. Cette orientation technique est le résultat de la perpétuelle mise à l'épreuve de la psychopathologie occidentale avec la psychopathologie traditionnelle qui a montré que la première s'appuyait justement sur des représentations alors que la seconde négociait avec des représentants et des objets.

"Avec l'ethnopsychiatrie, on déplace l'intérêt du patient vers le thérapeute, [donc] la dramaturgie qui se joue dans le patient en l'absence de tout témoin susceptible d'être cité à comparaître en psychopathologie occidentale vient se lover chez le thérapeute" ⁹.

Par conséquent, en poussant plus loin la logique inhérente à cette assertion, il est intéressant de chercher à connaître et à comprendre qui sont les thérapeutes. La meilleure façon de procéder est donc de porter intérêt à leur fabrication. Par thérapeute, l'ethnopsychiatrie entend tout aussi bien les thérapeutes traditionnels que ceux formés à l'université occidentale et dans un lieu de formation personnelle. Dès lors que l'on s'inscrit dans une telle perspective de

⁸ in SYBILLE DE PURY, *Traité du malentendu. Théorie et pratique de la médiation interculturelle en situation clinique*, Paris, Synthélabo, Les Empêcheurs de penser en rond, 1998. P. 25.

⁹ NATHAN T. "Manifeste pour une psychopathologie scientifique", in *Médecins et sorciers*, Paris, Synthélabo, Les Empêcheurs de penser en rond, 1995, p 26.

recherche et de clinique, la cascade d'inductions précédente s'achève inévitablement sur la nécessité par l'étudiant d'auto-analyser sa propre fabrication !

2.3 Cadre, dispositif : mêmes ou autres ?

- ✓ Cadre, du latin *quadrus* au sens figuré signifie ce qui circonscrit et par extension entoure un espace, une scène, une action. Par abstraction, ce terme réfère aux structures imposées par la Nature (la Réalité) à la pensée par les institutions (la société).
- ✓ Dispositif, du latin *dispositus* signifie dans une seconde acception la manière dont sont disposés les pièces, les organes d'un appareil : le mécanisme lui-même.

A partir de ces définitions du Petit Robert¹⁰, il est possible de discuter de la subtilité qui distingue ces deux notions. Il est en effet usuel d'entendre parler de cadre en psychothérapie en termes de respect du cadre, de négociation du cadre mais touchant aussi à l'agencement des lieux. Grâce à l'introduction du mot dispositif, je postule que l'ethnopsychiatrie a défini clairement le dispositif comme substrat de la pratique clinique et le cadre comme acte en lui-même, synonyme de mouvements donc de création.

Cette hypothèse a germé en moi dans l'après-coup à partir d'une assertion de M. Hounkpatin à l'occasion d'un de ses cours de supervision.

"...le dispositif, on l'a dans le ventre, tout est dans la construction du cadre..."

A l'évidence ses paroles furent actives... et m'ont conduite à faire le parallèle entre les processus automatiques et les processus intentionnels des cognitivistes !

A mon avis, les processus automatiques peuvent devenir nuisibles si on ne les connaît pas, comme pourrait l'être le dispositif mal intégré. Ils doivent être automatiques mais en contre partie, on doit en connaître l'action, les mouvements internes qu'ils induisent. C'est en cela

¹⁰ Le Petit Robert 1, nouvelle édition revue, corrigée et mise à jour pour 1986.

qu'un travail personnel est nécessaire : il met à jour des processus automatiques dont on ne connaît pas l'importance dans nos comportements.

2.4 Ce qui constitue le dispositif

2.4.1 *Le thérapeute principal*

Qui est-il ? Généralement un psychologue clinicien formé à l'université française, habituellement "analysé" mais possédant dans son être une formation de thérapeute traditionnel. Certains des cliniciens du Centre sont allés dans le cadre de leur recherche de doctorat se faire initier dans leur pays d'origine auprès des guérisseurs de leur monde. Ils possèdent par conséquent deux mondes en eux et sont capables de passer de l'un à l'autre.

2.4.2 *Le médiateur*

*"[...] Dans l'urgence de l'échange, plongé dans une situation concrète qu'il doit affronter. Mais [le médiateur] n'est pas tenu de le faire im-médiatement puisqu'il est précisément médiateur. [Donc] pour lui traduire c'est dire, produire un nouveau discours qui n'aurait jamais vu le jour hors de la situation de traduction."*¹¹

Le médiateur est d'abord un référent culturel, un représentant du monde du patient. De cette place, il doit s'attacher à dépasser la traduction littérale du mot à mot pour parvenir à expliciter les éléments des mondes "mis en scène" pendant la séance, à la fois à la famille et à l'équipe, au plus près du sens de la Langue ayant construit la famille en incluant autant que faire se peut les objets du monde véhiculés par celle-ci. A cette fin de faire circuler les références culturelles du patient, il peut par exemple reformuler un énoncé du patient pourtant exprimé en français en y introduisant les objets de la Langue.

¹¹ in SYBILLE DE PURY, op. cit., p.24.

Mais le médiateur est aussi un ethnoclinicien. Il peut en effet se trouver dans la position de celui qui relate une étiologie traditionnelle –*"chez moi, on dit..."*- au même titre que les autres personnes du groupe...

2.4.3 *Le co-thérapeute*

Il y a dans le groupe un thérapeute plus "couplé" au thérapeute principal que les autres membres du groupe. Je l'appellerai "co-thérapeute" non pas dans l'acception des thérapeutes familiaux mais plutôt pour souligner le jeu "thérapeute principal/co-thérapeute". Il me semble que ce jeu est un mouvement technique intéressant à explorer¹². Par exemple, M. Hounkpatin fait jouer le rôle d'agitateur à sa co-thérapeute pour induire de la tension dans sa consultation mais il ne le fait ni systématiquement ni de la même façon. En effet, cette dynamique n'est pas une technique pré-programmée que le thérapeute principal utilise a priori. S'il le fait, c'est toujours en lien avec les mouvements de la consultation en intégrant les ressentis de sa co-thérapeute en fonction de ce que lui-même est en train de construire.

"Loubaba¹³ me secoue, je peux voir plus loin que là où je suis. Elle me donne les choses brutes et débrouille-toi avec. Je dépose mes choses et je peux sortir de ma position"¹⁴.

Là encore, ceci est en lien avec les mouvements internes que le patient et sa famille provoquent tant chez le thérapeute principal que chez le co-thérapeute. Mais dans cette synergie, le thérapeute principal reste le maître "dans son domaine" et seul responsable de la construction de son cadre. C'est pourquoi il peut laisser de côté les étiologies des autres voire même refuser de les rendre explicites¹⁵...

¹² Je ne le ferai pas ici, n'étant pas l'objet de mon mémoire.

¹³ Psychologue clinicienne, marocaine, médiatrice au Centre Georges Devereux parlant l'Arabe.

¹⁴ Issue d'une discussion qui a suivi une consultation où il était question de technique.

¹⁵ Cf infra.

2.4.4 *Le noyau des thérapeutes*

Il est constitué pour une part de psychologues doctorants et de stagiaires psychologues, pour une autre part de psychologues cliniciens et de psychiatres, tous formés à la discipline et exerçant ailleurs. Chaque thérapeute principal a ainsi une constante dans son groupe¹⁶, des cliniciens qui travaillent ensemble au moins tout au long d'une année universitaire –de septembre à juillet-. A l'évidence, ce noyau génère une communion de l'équipe qui assure ainsi la dynamique des consultations d'un thérapeute principal –gestion des nouvelles situations, public-relations avec le dehors, Maîtrise de la prise de notes et de l'enregistrement vidéo, rédaction des rapports d'expertise...-.

2.4.5 *Les autres membres de l'équipe*

A ce noyau invariant viennent se greffer des stagiaires psychologues de passage –étudiants du D.E.S.S.- des stagiaires du DESU, des invités ponctuels intéressés par la discipline, plus ou moins habités par le dispositif ... Ces personnes-là sont incluses dans l'équipe comme potentiels thérapeutes. A ce titre, le thérapeute principal peut à loisir mais sous sa Maîtrise leur demander de déposer leurs ressentis pendant une consultation. J'expliquerai plus loin dans quel contexte il peut être amené à le faire.

2.4.6 *Les représentants du monde du dehors : les acteurs institutionnels*

Il est fort rare -et dans ce cas l'événement est inclus dans la construction du cadre et l'analyse des mouvements- qu'une famille soit reçue seule en consultation. Elle l'est en effet toujours à la demande d'un tiers, d'une institution. Leur présence en ce lieu a toute son importance car elle permet de ramener les paroles du monde du dehors dans le sein de la consultation puis de les y faire circuler.

¹⁶ ce qui explique mon choix de noyau.

2.4.7 *Le patient et sa famille*

Comme le postule la discipline, le patient et sa famille sont accueillis ici comme "experts" du désordre qu'ils présentent. Le patient en tant que personne n'intéresse pas le thérapeute principal. C'est son être, ce qu'il y a derrière ses symptômes qui captent toute l'attention du thérapeute. Car le patient est perçu comme un interlocuteur privilégié, un messenger du monde qu'il habite –ou qui l'habite ?¹⁷-. Dans cette perspective, il devient incontournable de le penser qu'en tant que fils ou fille de ses parents, eux-mêmes enfants de leurs parents, ... C'est pourquoi, il est primordial de le recevoir avec les siens afin de re-faire circuler les choses de façon verticale -oserais-je emprunter aux thérapeutes familiaux le terme de "transgénérationnel" ?- et pas seulement horizontale -dans le contexte de la séance entre les différents acteurs-.

2.5 **Tension et mouvements : nerfs de la consultation**

Si comme je viens de le montrer le dispositif est le reflet de l'ethnopsychiatrie, voire en constitue peut-être l'essence¹⁸, le cadre constitue pour sa part la singularité du thérapeute. Dans la perspective de ne le penser ni figé, ni paradigmatique, il représente alors l'un des outils du thérapeute et pourquoi pas son empreinte. En cela il est l'un des éléments techniques de la clinique ethnopsychiatrique.

"Faire de la clinique, c'est créer d'abord le désordre. La première action, c'est d'ouvrir" ¹⁹.

¹⁷ Ce travail n'est pas le lieu pour discuter des étiologies possibles, reliées inévitablement à la culture du patient...

¹⁸ "[...]L'espace technique doit être redondant avec la théorie constituant le noyau des interprétations [...]", in NATHAN T., ...*Fier de n'avoir ni pays, ni amis, quelle sottise c'était. Principes d'ethnopsychanalyse.*, Grenoble, La pensée sauvage, 1993, 3^{ème} édition, p. 50.

¹⁹ Même si M. Hounkpatin nous rappelle souvent qu'il faut secondariser ses propos, je me permets de le citer stricto sensu.

A partir de cette phrase, il est possible de comprendre pourquoi le cadre est tout à la fois tension, mouvements et complexification. Par complexification, j'entends l'amalgame résultant de la présentification des différents mondes au travers de chaque membre du groupe découlant inéluctablement sur différentes étiologies possibles.

Néanmoins, il serait faux de penser qu'une certaine passivité voire une relative neutralité du patient pourrait naître du déplacement de point de vue du patient vers le thérapeute où ce dernier le fabriquerait avec ses objets et l'affilierait ipso facto à son monde : la façon dont le thérapeute met en scène sa technique et ses objets est en lien direct avec le patient. Ce dernier est en effet toujours fabriqué même s'il l'est mal. C'est pourquoi, il se reflète dans les techniques du thérapeute. Il induit chez celui-ci des mouvements internes qui rejaillissent sur la construction du cadre et par voie de conséquence sur les mouvements de la consultation. Apparaissent ici deux couples d'antagonistes : dedans / dehors puis groupe / individu. Il y a ainsi circulation entre le dedans et le dehors, entre le monde du patient et le monde occidental, mais aussi dans la consultation entre les mouvements collectifs et les mouvements internes propres à chacun.

Tous ces processus marquent ce qui différencie le dispositif de la construction du cadre dont il ne faut pas oublier qu'elle englobe aussi bien le groupe, sa "disposition du jour" face au patient et selon le patient, le thérapeute principal et ses "mouvements du jour" que le patient, les siens et ses représentants.

3 METHODOLOGIE

3.1 Une interrogation

Par contraste entre les consultations animées par M. Hounkpatin²⁰ et celle animée par Jean-Luc²¹, autrement dit sur fond de différenciation technique entre deux thérapeutes principaux, l'un "senior" et l'autre "junior" je me suis attachée à essayer de saisir l'action du dispositif ethnopsychiatrique. Il me vient alors une question d'ordre technique : existerait-il des invariants qui formeraient l'ossature du dispositif ethnopsychiatrique sans en être ni les réducteurs, ni les vulgarisateurs ? Je pense, ici, au temps de rassemblement de l'équipe ou à la discussion de clôture de la consultation. Mais il est aussi question des techniques que le thérapeute principal peut mettre en mouvement à partir du dispositif : faire appel à son co-thérapeute, demander au médiateur d'expliquer de façon générique comment cela se passe au pays ou à quoi lui fait penser ce qu'exprime la famille, mais aussi recourir à la distribution de la parole entre les membres de l'équipe... Quels éléments ou événements déclenchent ces différentes techniques et pourquoi l'une plutôt qu'une autre ?

3.2 Postulat

Au décours de mes participations aux consultations, j'ai construit l'hypothèse que les invariants constituent en fait le dispositif ethnopsychiatrique en lui-même tel qu'il a été pensé à l'origine alors que le cadre représenterait la singularité, l'éphémère, ayant sa logique propre dans le contexte de chaque nouvelle séance et en fonction de chaque thérapeute principal. Ainsi le cadre serait la modalité qui témoignerait de l'être de celui-ci²² et de sa fabrication.

D'autre part, il me semble que le thérapeute principal fait intervenir le groupe en dernière intention, après avoir agité son co-thérapeute ou après avoir fait travailler le médiateur, au

²⁰ Psychologue clinicien, docteur en psychologie clinique et pathologique, thérapeute principal, venant du Bénin, parlant le Yoruba.

²¹ Psychologue clinicien, étudiant en D.E.A.

²² Je l'appelle aussi son empreinte.

moment où la séance semble rigidifiée, lui évitant ainsi de se laisser enfermer dans une impasse clinique. Comme tout dispositif né de la clinique, le dispositif ethnopsychiatrique fabrique un objet qui à son tour nous fabrique.

Quel est donc cet objet ? Une situation avec son scénario qui est déroulé partiellement en séance et que le thérapeute principal, nourri par le groupe, cherche à déconstruire en même temps qu'il se désarticule et désarticule le groupe pour obtenir au final un objet co-construit : chacun est alors transformé ou s'est tout au moins déplacé de sa position initiale. Autrement dit, le thérapeute principal s'appuie sur chaque membre du groupe pour fabriquer son interprétation. Il prend chez chacun l'élément du patient qui l'a agité et réajuste l'ensemble en fonction de ses mouvements internes. C'est à chaque fois une nouvelle création "en direct" liée aux ressentis du groupe.

Enfin, une dernière hypothèse concernant la mise en œuvre de la technique du thérapeute principal prend sa source dans l'origine de la demande de consultation. En effet, il me paraît nécessaire de distinguer les consultations –souvent au nombre de deux, jamais plus de trois- ordonnées par un juge rarement par une autre institution- et s'achevant par une fabrication d'objet spécifique, presque une prescription : le **rapport d'expertise** -souvent titré rapport de consultation psychologique et ethnopsychanalytique- des consultations purement cliniques prenant en charge le traitement d'un désordre chez un patient. Lorsque j'avance le terme de prescription pour les premières, je rends implicite l'intention du thérapeute principal qui est généralement de "suggérer" au juge une orientation thérapeutique tout en lui restituant un écrit élaboré afin qu'il puisse prendre la meilleure décision. Ainsi dans ce type de consultation la notion de travail thérapeutique rapide et ciblé prend le pas sur une conduite de soins illimités dans le temps. Ici le thérapeute principal construit son cadre avec cette contrainte particulière et ne cherche pas à "traiter".

La thématique portant sur le problème de la restitution de la consultation à l'institution demandeuse est un sujet prégnant car dans une situation de rendre des comptes sur le travail fait au Centre, la question se pose de savoir précisément ce que veut la personne ayant l'initiative d'une telle consultation au Centre et demandant à terme un rapport.

Quelles sont ses attentes ?

- ☞ On peut supposer qu'elle cherche un éclairage ethnopsychiatrique mais non dogmatique lui permettant de prendre la décision qui apaisera les choses.
- ☞ Sinon elle aurait appliqué de droit ou de fait ses objets, considérant la famille et peut-être sa spécificité avec un certain relativisme.
- ☞ D'un autre côté, si l'immigration vient interroger nos lois, il faut se méfier de basculer dans le tout culturel au risque d'induire une rigidification des positions institutionnelles.
- ☞ Ce qui nous conduit à nous demander comment nous pouvons fabriquer un objet, le rapport d'expertise ou de consultation, pour qu'il soit armé d'une force capable de le rendre actif sans exposer son noyau ? Autrement dit, quelles paroles fabriquer ? Ou encore comment traduire le monde clinique dans le monde du dehors, judiciaire, éducatif ou social ?
- ☞ Le demandeur d'expertise ne veut pas d'abstraction. Il veut une "nourriture immédiate". Il faut par conséquent construire les éléments de l'histoire familiale de manière concise et claire en infiltrant l'ossature anthropologique.
- ☞ Car le danger se loge dans une lecture réductrice et simplifiée de : "si le désordre est comme ça, c'est qu'ils n'ont pas fait les choses dans leur pays, le problème est culturel, leurs règles sont différentes"...

Cela étant dit, à partir du moment où la participation aux consultations génère chez l'étudiant des mouvements internes portant à la fois sur la clinique mais également sur l'ensemble de son être, je postule qu'il est possible d'analyser par translation le processus sous-jacent en œuvre pendant sa formation universitaire en considérant de façon globale les différents lieux entre lesquels il circule et en cherchant à faire émerger ce que chacun de ces lieux produit chez l'étudiant.

3.3 Recueil des données

Comment ai-je pu penser les mouvements ?

En tant que stagiaire psychologue "intégrée" au noyau de l'équipe des consultations de M. Hounkpatin, j'ai participé dans un double mouvement à ses consultations du vendredi mais aussi à ses séances de supervision destinées aux étudiants du D.E.S.S. n'ayant, eux, assisté qu'à une seule consultation au Centre Georges Devereux²³. Dans le premier lieu, j'ai essayé de prendre en notes in extenso les différentes séances, dans le second lieu je me suis principalement nourrie des cas cliniques proposés par mes pairs mais passés au filtre de la déconstruction de M. Hounkpatin. Ainsi, en partie grâce à la retranscription mot à mot des séances dans la mesure du possible, d'abord in vivo, puis en virtuel²⁴ à travers la frappe de mes notes et enfin dans l'après coup quand une élaboration, une secondarisation des faits était devenue possible, en partie grâce à la mise en contraste entre ce travail individuel et un travail plus collectif même si la dynamique restait interne, les mouvements, d'abord inscrits de façon implicite, ont émergé et m'ont portée à cette place d'observateur-acteur en quête de l'objet qu'il est en train de fabriquer : son mémoire de D.E.S.S..

Dans un autre espace, j'ai commencé à consigner régulièrement mes mouvements internes et mes interrogations pratiquement à la même période que ma première participation à une consultation. J'ai pris soin à chaque fois qu'une idée jaillissait d'en préciser la date. J'ai malheureusement omis d'en souligner le lieu. Néanmoins, les différentes dates montrent que la majorité de mes ressentis a été collectée au moment de ma présence sur Paris et spécifiquement, à la suite des supervisions de M. Hounkpatin ou après ses consultations. La

²³ Des stagiaires du Centre, j'ai été la seule à m'inscrire dans cette démarche ; étant parallèlement en stage dans un hôpital psychiatrique, je ne pouvais pas suivre de façon régulière les synthèses du lundi.

²⁴ Parfois à partir de la vidéo.

majeure partie du temps, je me trouvais soit sur un quai, soit dans le métro soit dans le train, lieux de solitude et de réflexion s'il en est.

3.4 Limites

Le fait de ne participer qu'aux consultations de M. Hounkpatin m'a permis d'observer sans perturbation une partie de ses techniques. En contrepoint, cela ne m'a pas ouverte sur une franche démarche de différenciation entre les différentes modalités de rendre fonctionnel le dispositif. Néanmoins, les aléas du calendrier m'ont ouvert ponctuellement les voies de la comparaison. Un étudiant de D.E.A., travaillant auprès de M. Hounkpatin depuis deux ans a été amené à animer une consultation en l'absence de celui-ci. Au cours de cette séance a surgi l'idée de la première partie de ce travail.

Plusieurs raisons y ont présidé :

La première est certainement l'influence des supervisions de M. Hounkpatin faites aux étudiants de D.E.S.S. et que je suis depuis octobre 1998. La notion de cadre et de sa construction sont des thèmes récurrents et fondamentaux chez M. Hounkpatin. Au début je n'ai pas fait le rapprochement entre ses injonctions et mon obsessionnelle tendance à n'observer que les mouvements du thérapeute principal ou des autres membres de l'équipe, laissant invariablement de côté le patient. Mais au fur et à mesure que ma machine à penser fonctionnait, j'ai réalisé combien cette démarche dépendait de ce que le cadre des supervisions avait produit en moi.

La seconde et non des moindres est le fait que je connaisse de longue date cet étudiant doctorant avec lequel j'ai partagé naguère l'expérience des cours à distance du CNED²⁵, jusqu'en Licence. Le cours de la vie étant propre à chacun, cet étudiant a eu l'opportunité d'organiser différemment la fin de son cursus : il est à présent un "cran" devant moi, encore étudiant mais déjà psychologue. Par conséquent je pouvais assister en direct à l'expérience

²⁵ Aujourd'hui IED

d'une animation de consultation en m'identifiant certainement à lui, voire en me projetant... En effet ce jour-là mes mouvements internes étaient plus tournés vers le thérapeute principal et la permanente idée de lui porter assistance pour ne pas le laisser se noyer en cas de difficultés. Jamais pendant les consultations de M. Hounkpatin, je ne me trouve dans cette tension. Comme si la position de M. Hounkpatin, de sa place de clinicien formé à l'occidental et de thérapeute initié Yoruba, induisait inéluctablement chez l'étudiant une position inférieure, un sentiment d'être tout petit, prêt à tout pour capter un minimum de ses techniques.

A contrario, la position d'un étudiant aux prises avec une première expérience engendre deux mouvements :

- ✓ un mouvement d'apprentissage (puisque'il est à cette place il est plus fabriqué que moi donc il peut m'apprendre)
- ✓ un mouvement de parité (c'est sa première fois, ça pourra être moi un autre jour, épaulons-le).

Une autre limite méthodologique est née du fait que j'ai participé à plus de consultations ordonnées par un juge qu'à des consultations de traitement proprement dit. A l'évidence, mes ressentis et mes mouvements internes ont émergé dans ce contexte particulier et ont fabriqué des pensées forcément inscrites et contraintes dans une logique de pertinence et de restitution à l'institution demandeuse.

Toute élaboration n'est-elle pas passée au filtre du monde de celui qui regarde et pense ① par son observation du verbal et non verbal, ② par la prise de notes dont l'exhaustivité est impossible ③ par la restitution qui en est faite ?

De ces questionnements est née l'idée de ce mémoire centré sur la construction du cadre à partir du dispositif de l'ethnopsychiatrie. Mais comme une idée en appelle une autre, surtout dans le cadre de l'ethnopsychiatrie, je me suis aperçue que l'analyse des mouvements de chaque consultation engendrait l'analyse de mes propres mouvements internes à chaque séance. Surtout, je me suis rendue compte que le fait d'être stagiaire psychologue au Centre,

une apprentie ethnoclinicienne en quelque sorte, avait un effet sur mon être bien différent que d'être stagiaire au sein d'un hôpital psychiatrique "ordinaire" dans une unité de patients neuroleptisés chroniques et étiquetés psychotiques ! Comme l'ethnopsychiatrie est une discipline qui invite à la tension, aux mouvements, il m'a semblé logique et incontournable de transposer ce ressenti de différenciation dans ce mémoire. C'est pourquoi j'ai voulu articuler mon analyse de la construction du cadre aux effets que celle-ci provoquait sur ma consistance d'étudiante en psychologie clinique et pathologique "captée" par les préceptes et les prémisses de l'ethnopsychiatrie. A ce stade se posent deux premières questions intéressant ma fabrication en tant que clinicienne formée à l'ethnopsychiatrie : comment fabrique-t-on un ethnopsychiatre ?

Mais aussi : à faire une approche axée sur la méthodologie exclusivement, n'y a-t-il pas un risque de ne pas faire de la clinique ou d'oublier le versant clinique ?

Peut-on penser un lieu où l'étudiant pourrait vivre une initiation "codifiée" le conduisant à ce titre d'ethnoclinicien ? Il me semble toucher ici un paradoxe fondamental qui naît des prémisses mêmes de la discipline et de ses ambitions. Puisque l'ethnopsychiatrie est une discipline qui ne disqualifie a priori aucun dispositif théorique et qui de surcroît les met en tension au sein d'un dispositif technique spécifique, celui des consultations du Centre, comment un étudiant non affilié antérieurement à une école de pensée occidentale peut-il désormais se laisser "capter" par un lieu thérapeutique occidental comme celui de la psychanalyse par exemple ? Se laisser entraîner dans l'expérience d'une analyse, d'un hypothétique complexe d'Edipe mal résolu, de potentiels levers du refoulé... place inévitablement les mouvements et les choses dans la psyché de l'étudiant. Mais après avoir partagé en consultation la rencontre de plusieurs mondes, cette aventure ne fait pas sens. Cette assertion peut paraître insolite ou naïve mais je postule qu'elle a sa raison d'être. Le paradoxe va même plus loin ; puisque la formation personnelle nécessite une position de soumission, de captation, de perte de contrôle, comment parvenir à différencier son être de chercheur-étudiant de son être profond, son noyau, ce qui fait consistance en nous ?

"En clinique, c'est banal de le rappeler, il s'agit toujours des constructions des représentations des thérapeutes, jamais de la recherche d'une prétendue réalité –structure- objective... C'est pourquoi la psychopathologie ne peut être que science des techniques des thérapeutes." ²⁶

Cette assertion de Tobie Nathan vient renforcer le paradoxe auquel l'étudiant affilié à l'ethnopsychiatrie est confronté. A partir du moment où celui-ci s'inscrit dans cette perspective –science des techniques des thérapeutes-, comment peut-il simplement se fixer dans une seule et même technique, celle du dispositif qui l'aura initié ? A travers celui-ci, il est bien évidemment fabriqué d'une certaine façon et de cette position il doit apprendre à analyser les autres techniques en dépassant la sienne. Néanmoins je voudrais ici emprunter encore à SYBILLE DE PURY une réalité qui vient illustrer et conclure avec justesse ce chapitre.

"Ce n'est pas parce qu'on parle une Langue qu'on est capable d'en décrire le fonctionnement." ²⁷

²⁶ Nathan T., op. cit., p 31.

²⁷ in, SYBILLE DE PURY, op. cit., p. 26.

4 DISCUSSION

4.1 Construction du cadre

Le dispositif ethnopsychiatrique est donc un outil pour construire un cadre adapté à chaque situation clinique. Néanmoins, cela ne signifie pas que le dispositif soit une technique universelle qu'il convient de "plaquer" strictement à tous les patients. En clinique, la mise en place et la construction du cadre sont des mouvements primordiaux !

Généralement, le patient arrive avec son scénario, son histoire, souvent secondarisés, déjà construits. Le danger ici serait de croire qu'on est toujours le premier endroit où il vient déposer son histoire. C'est pourquoi, il est plus pertinent de se demander comment il a été modifié par les autres interventions avant qu'il ne vienne déposer son récit en cet autre lieu et de chercher à savoir s'il renvoie au récit inaugural.

C'est avec tous ces éléments-là qu'on construit le cadre. Nous aussi, nous avons notre cadre. Il faut insuffler du mouvement, de la circulation, des échanges, de la négociation. On fixe le cadre mais on ne le fige pas.

Ceci dit, il existe une sorte d'énigme chez le patient le perturbant lui et son entourage. Il faut tout casser, tout dénoyauter pour construire un scénario partagé.

La consultation est une mise en opposition de deux cultures, de deux civilisations. C'est une histoire de langue à l'intérieur (différence avec le langage), une histoire de monde, de plusieurs mondes, du monde des humains, des non humains... Il s'agit de s'appropriier le sien puis d'entrer dans l'autre pour avoir les deux mondes en soi. Quel monde a porté ces personnes ? Ce questionnement donne sens à la rupture, sens à la maladie.

L'essentiel est que des paroles soient déposées, qu'elles viennent se loger au niveau du noyau. On maîtrise l'univers à partir de son monde, à partir de la maîtrise de la langue. Il faut bien distinguer Langue de l'intérieur/langue du dehors de même que le couple surface/profondeur. Le but est d'établir ou de rétablir du mouvement entre les deux. La langue de l'intérieur est la langue qui est échangée entre les parents. Le père est intégré avec les objets du père par la mère, donc obligatoirement on intègre le monde du père. S'il y a conflit, il se situe entre le

monde du père et celui de la mère. La langue met la pensée en actes. Ce qui est différent du langage psychanalytique.

Le dispositif peut s'appliquer à des gens d'ici, cela dépend du thérapeute. Il faut penser le dispositif pour qu'il soit fonctionnel. Ce qui compte, c'est le cadre. Comment questionner les deux cultures ? Comment le faire à travers le parcours de la personne ? Qu'est-ce qui est dans les deux cultures, famille, environnement. On doit se situer au-delà de la position d'étudiant, dans celle d'un chercheur. Qu'est-ce que je peux chercher pour parfaire ce que j'ai acquis ? Comment construire ma position ? Notre boîte à outils provient de notre fabrication. L'essentiel est d'ouvrir et le patient et soi-même, ne jamais s'enfermer. Interroger sa propre technique, la faire vaciller. Mettre la pensée en actes...

Une consultation est articulée autour de plusieurs phases, rythmées au gré de l'émergence des éléments et des événements que le thérapeute principal a à intégrer dans la construction de son cadre. Construction du cadre qui commence dès l'arrivée au Centre...

TEMPS 0

Cette phase, antérieure à la consultation en elle-même, constitue néanmoins un moment important de la séance.

Elle permet aux membres de l'équipe de se rassembler²⁸, de former un groupe harmonieux, de créer une osmose entre chaque membre en intégrant par exemple les personnes présentes²⁹ qui ne sont pas des "réguliers" de la consultation. Autrement dit, elle induit la dynamique du groupe propre à cette consultation.

Pour ce faire, chaque thérapeute principal a sa technique. M. Hounkpatin par exemple provoque de la tension, de l'agitation dans l'assemblée, disloquant ainsi chacun des membres pour mieux reconstruire un groupe. Il n'est d'ailleurs jamais question de la consultation à venir

²⁸ M. Hounkpatin dit très souvent "*on se rassemble*".

²⁹ Je pense ici aux stagiaires du DESU, aux stagiaires de D.E.S.S. –qui ne participent qu'à une seule consultation- à des invités exceptionnels –Juge pour enfants, psychiatre, ...-.

d'emblée. Il fait même parfois un "détour thématique" n'ayant en apparence rien à voir avec l'objet qui réunit le groupe.

"Quelqu'un a quelque chose à me raconter ?"

peut être une façon d'initier le mouvement. D'autre fois, il pourra s'en prendre à un membre particulier du groupe, jamais choisi au hasard mais toujours en lien avec ses ressentis au moment de son arrivée dans la salle.

Il est donc évident que le thérapeute principal, derrière une technique de dynamique de groupe, cherche à évaluer la disposition de chacun à ce moment-là et que cette évaluation se construit en fonction de sa propre disposition personnelle ce jour-là. En effet, toute présence au sein d'une séance induit nécessairement une participation active et non une simple position d'observateur-voyeuriste³⁰. Voilà pourquoi il est aussi incontournable de créer le groupe.

Une autre facette de cette phase consiste à accueillir tout intervenant extérieur, nouveau ou de passage, mais concerné par la situation, objet de la consultation³¹. Cet accueil s'inscrit dans le mouvement du groupe peu avant de recevoir la famille.

Ainsi dans l'illustration ci-après, il s'agissait de faire connaissance avec un interprète kurde non formé à la médiation, de lui présenter la méthode de travail du Centre et de lui préciser les attentes du groupe vis à vis du rôle du médiateur³².

Enfin, pendant cette phase, l'équipe peut, de surcroît, se faire une idée du désordre présenté par la famille. Les raisons de la demande de consultation³³ y sont discutées à partir des éléments détenus par la personne chargée du planning des consultations (lettre de l'institution,

³⁰ Ce qui irait à l'encontre des préceptes ayant présidé au fondement du dispositif et le réduirait à n'être qu'un lieu clinique original.

³¹ Un nouveau médiateur, un travailleur social connaissant la famille ou ayant une mesure, un représentant d'institution...

³² Voir plus haut le sous-chapitre *LE MEDIATEUR*.

³³ Toujours à l'initiative d'une institution, jamais de la famille.

restitution des éventuels échanges téléphoniques ou rencontres). Forte de cela, elle est en mesure de mettre à distance toute étiologie présupposée pour ne pas être parasitée par elle pendant la consultation.

Illustration N°1

Il s'agit d'une première consultation dans le cadre d'un rapport d'expertise demandé par la Commission Départementale d'Education Spéciale de l'Yonne aux fins d'orienter au mieux l'enfant Tunkay, né le 13 août 1989 et scolarisé à Sens en classe de CE1.

A partir de la demande de consultation³⁴ et d'un entretien téléphonique entre Joëlle³⁵ et Madame N., l'assistante sociale de la CDES, nous apprenons qu'à 10 ans, Tunkay ne parle pas le français et présente des problèmes de comportement qui semblent inquiéter son institutrice et les services de l'Education Nationale puisqu'ils le présentent comme quasiment "autiste". L'enfant est décrit répétant par imitation ce qu'on lui dit, jouant avec ses doigts comme s'ils lui parlaient, se balançant et faisant des gestes répétitifs, et enfin n'ayant marché qu'à quatre ans selon son père. Nous savons aussi que Tunkay n'était pas scolarisé dans son pays d'origine³⁶, la Turquie, qu'il serait suivi par un psychologue scolaire mais que le problème d'incommunicabilité complique des investigations plus poussées. Les parents sont dits coopérants. Nous savons également que la famille est kurde, réfugiée en France depuis 1996. Tunkay serait le 5ème et dernier enfant. Les quatre autres enfants sont également scolarisés. Le père travaille et parle un peu le français.

Le groupe s'interroge d'emblée sur les raisons de la venue en France de la famille.

Aucun représentant de l'institution n'accompagne la famille.

D'autre part, le Centre n'ayant pas de médiateur kurde à sa disposition, il a été fait appel à un interprète d'ISM ce qui contraint le thérapeute principal à faire un point préalable avec elle sur ce qui est attendu en ces lieux d'un traducteur. Il s'agit de Madame K., parlant le turc et le kurde, venant de Konia située pas loin de la capitale, à 3 ou 4 heures d'Ankara.

Jean-Luc : Au Centre Georges Devereux, on travaille avec des stagiaires psychologues, des professionnels de psychologie, des ethnopsychiatres. Aujourd'hui, je vais animer la séance. On va vous demander de faire le passage entre la Langue kurde et notre propre Langue. Essayez de mettre en évidence la difficulté de passage d'une Langue à l'autre.

³⁴ Un flou existe quant au nombre de consultations financées.

³⁵ Psychologue, étudiante de D.E.A. chargée de la "logistique" des consultations de M. Hounkpatin.

³⁶ *Françoise : C'est une chose d'avoir été scolarisé dans un pays, c'en est une autre de n'avoir jamais été scolarisé et d'être scolarisé dans une école avec une langue qui n'est pas la sienne de surcroît.*

Françoise³⁷ : De dire les choses telles que les personnes le disent.

Par l'interprète, nous déduisons que la famille habite dans un petit village, près de Maras, à l'Est du pays, mais que ce lieu est éloigné de la ville dont est originaire celle-ci. Les Kurdes se concentrent plus à Istanbul, Izmir... Il n'y a pas beaucoup de villages de kurdes : soit on les a rasés, soit on les en a expulsés.

La population kurde rime avec problème d'expulsion. La plupart des gens passent par la grande ville avant de partir pour l'Europe. Mais si il y a des problèmes dans le village, ils peuvent partir directement pour des raisons politiques.

Chi'ites - Sunnites - Alivides. Sunnites et Alivides sont différents. Les Alivides sont des gens plus ou moins ouverts vis à vis des familles, les femmes ne sont pas obligées de porter le voile.

Jean-Luc: En gros, c'est l'école, l'Education Nationale qui se pose des questions.

Mme K. : Tout à l'heure, j'ai vu le père montrer les choses et demander ce que c'est en kurde et l'enfant répondait.

Jean-Luc : En kurde ? (réponse affirmative).

En conclusion, ce temps 0 génère le mouvement initial qui prédispose le groupe à la consultation. Le travail thérapeutique y prend vie, se déclenche à partir de celui-ci. Le thérapeute principal sait dorénavant comment s'appuyer sur le groupe ce jour-là. Tandis que le groupe est prêt à contenir le patient et sa famille.

Le groupe peut dès lors accueillir la famille...

TEMPS 1

Les choses étant ainsi posées, l'un des membres de l'équipe fait alors entrer la famille. Dans l'illustration N°1, faute d'un co-thérapeute attitré ou d'un représentant connaissant la famille, c'est le thérapeute principal qui a accueilli les parents, l'enfant concerné par la séance et un ami grâce auquel ils avaient pu venir à la consultation.

³⁷ Psychologue clinicienne, docteur en psychologie clinique et pathologique, directrice du Centre Georges Devereux.

Habituellement les familles consultantes sont "véhiculées" par un représentant de l'institution qui les suit "à l'extérieur", soit socialement, soit judiciairement, soit psychologiquement³⁸.

Ce temps 1 inaugure le début de la consultation et la tension que celle-ci prendra. En effet, ces premiers instants de la rencontre entre le thérapeute principal et la famille ont une incidence primordiale sur la stratégie que mettra en œuvre d'emblée le thérapeute principal. Bien évidemment le même mouvement s'impose à tous les membres du groupe, mais de façon individuelle en fonction des ressentis étroitement liés au réseau qui sous-tend chacun d'eux.

Accueillir la famille implique également de lui présenter le dispositif thérapeutique et son fonctionnement. Cela passe obligatoirement par une demande d'autorisation de filmer la séance.

Illustration N°2

D'emblée, je ressens une gêne chez les parents, l'enfant, Tunkay est agité. Les parents font tout pour qu'il se tienne tranquille. Jean-Luc a du mal à mettre en place le cadre. Il présente le dispositif et invite chacun à se présenter. Le tour du groupe s'achève par l'interprète, pour laquelle il s'agit "d'une première fois". Lorsqu'elle décline à son tour ses racines kurdes, la reconnaissance d'un monde commun agit sur la famille qui échange spontanément avec elle. Trompée par les apparences, l'interprète s'adresse également en kurde à l'ami. Nous apprenons alors que ce dernier est turc³⁹.

L'enfant, par son comportement, "parasite" la séance. Il se déplace dans la salle, tape sa mère, émet des gémissements ; il ne répond pas aux injonctions de ses parents. Le papa tente d'expliquer. Jean-Luc stoppe celui-ci pour introduire dans son cadre la vidéo.

Jean-Luc : "avant qu'on commence, je voudrais que vous expliquiez qu'on a besoin de filmer, que c'est un outil, un dossier médical".

C'est le père qui répond. Filmer ne pose pas de problème.

³⁸ Lequel aurait été intégré au temps 0.

³⁹ Élément qui posera question, compte tenu des déchirements politiques entre les Kurdes et les Turcs.

La famille peut se montrer récalcitrante face au dispositif et à l'égard de l'enregistrement vidéo. Ce paramètre n'est pas interprété comme ayant trait au caractère des personnes mais comme un élément à intégrer dans la construction du cadre. Plus précisément, il influence la manière dont le thérapeute principal engage la "déconstruction" des membres de la famille, celle du groupe et la sienne.

Illustration N°3

Il s'agit d'un rapport à rendre à un juge pour enfants du XVIII^{ème} qui a déjà travaillé avec le Centre.

La famille concernée est une famille de sept enfants originaire de Tunisie. La consultation d'aujourd'hui intéresse deux garçons de la fratrie, Karim et Makram : Karim, 17 ans est passé en conseil de discipline et a, par ailleurs, déjà fait une tentative de suicide. Il est question de forces de Dieu et de forces extérieures. Makram, né en juillet 1985 connaît des difficultés à l'école, c'est lui que l'ordonnance du juge concerne.

D'emblée Madame B. refuse la vidéo. Le couple reste debout à proximité de la porte de sortie, prêt à repartir. Loubaba est médiatrice dans cette consultation en sus de son rôle de co-thérapeute. Une discussion animée s'engage.

Loubaba : Monsieur dit "si j'avais imaginé que c'était comme ça, je ne serais pas venu". Je vais leur présenter les choses.

M. Hounkpatin : Si Monsieur est ici, ce n'est pas de ma volonté mais c'est le juge.

Loubaba : Monsieur dit qu'il pensait trouver une ou deux personnes. Il ne s'attendait pas à trouver toute cette assistance.

M. Hounkpatin demande à Loubaba de reprendre le malentendu autour du dispositif et de le faire aussi longtemps que nécessaire⁴⁰. Il s'agit maintenant que chacun se présente.

La consultation ne pourra pas être filmée.

⁴⁰ Construction du cadre. M. Hounkpatin se met en retrait et laisse Loubaba faire les choses.

La négociation peut prendre la forme d'un "bras de fer" indirect entre le thérapeute principal et la famille. Le thérapeute principal s'étaie alors sur son co-thérapeute et sur le médiateur pour agencer son cadre depuis une position "dégagée" du conflit l'autorisant ainsi à construire ses paroles "actives".

Illustration N°4

Il s'agit d'une première consultation dans le cadre d'un rapport d'expertise demandé par un juge pour enfants du TGI de Chartres. Cette consultation a été ordonnée à la suite d'une série de médiations faites par un médiateur Bambara. Sont concernés par la mesure d'AEMO judiciaire :

Ci. Kariba né en 1983

Ci. Namouri né en 1986

Une fille aînée Djouma née en 1981 a bénéficié elle aussi d'une mesure antérieure. La puînée, Fatoumata, n'est à ce jour pas concernée. Les deux garçons ne sont pas présents à la consultation car ils sont respectivement placés dans deux endroits différents, à la structure rigide, coupés de la famille. Namouri doit partir pour le Mali le 1er mars avec le foyer d'accueil. Kariba doit aller dans les mêmes conditions au Maroc.

M. Hounkpatin demande à sa co-thérapeute d'accueillir la famille. Elle présente le cadre de la consultation et précise que tous les gens présents ne sont pas là pour regarder mais pour aider à mieux comprendre ce qui leur arrive. Malamine fait la médiation.

Loubaba : Ici c'est l'université. On a des outils pour travailler. Avec votre autorisation on va filmer. C'est comme un dossier médical, c'est confidentiel. Il y a le secret professionnel.

Malamine⁴¹ -médiation : Il dit que chacun a ses problèmes. Le médecin à l'hôpital il prescrit les médicaments et... il dit que je peux pas être d'accord si on ne dit pas la nécessité professionnelle.

M. Hounkpatin : Là on va parler. Les paroles vont rester. On doit donner un avis au juge. Il y a un rapport à faire. J'ai besoin de regarder pour bien comprendre. La parole on peut l'entendre, une fois que c'est déposé, on entre là-dedans. Entrer dans la parole pour comprendre.

Malamine -médiation : Il dit je suis d'accord mais je suis très très fâché. Comment cela se fait qu'on s'attaque à mes enfants ?

⁴¹ Médiateur malien parlant le Bambara et le Malinké.

M. Hounkpatin : J'ai besoin de son autorisation⁴². Je ne suis pas contre lui. Je suis là pour aider et soigner. Pour que le juge comprenne mieux la situation, qu'il prenne les décisions les meilleures.

Malamine - médiation : Il est d'accord que ça soit filmé.

TEMPS INTERMEDIARES

Au gré de la consultation, c'est-à-dire en fonction de ce que le thérapeute principal ressent, en fonction de ses mouvements internes –toujours corrélés à ce que la famille déroule en séance-, émergent alors des temps propres au contexte et liés souvent à des phases de stase du mouvement général de la consultation. Afin de dénouer la situation, le thérapeute principal a à sa disposition une palette de points d'appui qu'il agite à son gré. Mais il est légitime de se demander quelles sont précisément ses intentions quand il fait plus appel à sa co-thérapeute, ou aux autres membres du noyau groupe -et pourquoi parfois seulement certains, pourquoi parfois l'ensemble du noyau-, quand il sollicite le médiateur⁴³, ou les représentants de l'institution, ou enfin les autres thérapeutes présents ? C'est, me semble-t-il, une question de décentrement, d'agitation de mondes différents plus ou moins connus du thérapeute.

En effet, la distribution de la parole entre les membres de l'équipe permet au thérapeute principal de se distancier de l'instantané de la séance. Ce faisant, il peut, à partir des évocations de chacun, questionner son point de vue de la situation, sortir d'une impasse contextuelle, autrement dit "commencer à penser" et à construire son "interprétation".

⁴² entendre pour filmer

⁴³ mais plus sur le versant éclairage culturel des traditions, des façons de penser les choses...

Illustration N°5

Jean-Luc : Françoise, tu veux dire quelque chose. Je ne voudrais pas trop questionner.

Jean-Luc : Vous dites... Je vais demander aux autres. Les choses sont différentes... dans la tête de chacun.

Dans l'illustration N° 5, quand Jean-Luc fait appel aux autres membres de l'équipe, ce mouvement lui permet de se dégager de là où il est, de s'écarter de son monde à lui et donc de sa façon de construire sa pensée. Le groupe le nourrit mais inversement il nous nourrit parce que ce qu'il fait de ce que nous lui disons, nous renseigne par contraste sur ce qui est mis en scène au sein du dispositif.

En fait, il est très difficile de penser en direct tout comme il est difficile de prendre des notes et de suivre la dynamique de la consultation : le fait de faire appel aux autres membres du groupe permet de fabriquer une pensée composite à partir des processus comme la théorie du thérapeute, celle de chaque membre de l'équipe, la situation rapportée par la famille et le dispositif ethnopsychiatrique qui permet de mettre en mouvement l'ensemble.

Ce mouvement du thérapeute principal, je l'ai observé également chez M. Hounkpatin. Lors de ses consultations, il me donne d'ailleurs souvent l'impression de se distordre, de se déformer physiquement -comme un élastique peut se déformer, quitter en un point sa forme circulaire puis revenir à sa forme initiale- pour se réintroduire physiquement dans le groupe et commencer à dire les choses.

Finalement, ce mouvement peut donner naissance à de multiples réengagements de la consultation. Par exemple, le thérapeute principal peut fabriquer son interprétation de la situation, reprenant dans son énoncé l'ensemble des éléments déposés en séance. Néanmoins, il ne fait pas une simple recension de ceux-ci. Il les amalgame à sa manière en fonction de ses mouvements internes déclenchés par la situation.

Illustration N°6

Jean-Luc : Okay, bon.

Vous dites au papa et à la maman aujourd'hui c'est la première que l'on se voit que c'est une première prise de contact comme ça. Ce que j'entends moi aujourd'hui, plusieurs choses que je vais mettre ensemble.

La première chose c'est que quand il était petit, la maman dit "il ne tenait pas debout et il tombait tout le temps. Après il marchait tout le temps à quatre pattes et il fallait lui racheter des pantalons tout le temps.

Après moi je le vois aujourd'hui comme ça pas du tout comme quelqu'un qui ne veut pas tenir debout mais par contre qui ne veut pas rester là où on lui dit de rester et il a besoin d'avoir un endroit en dehors avec la porte ouverte, pas loin mais il veut être ailleurs que là où on veut que il soit. Voilà. Et il résiste, il a de la force, il dit des choses, il parle et il parle en kurde.

Quand il est arrivé en France ce que j'ai entendu quand on nous l'a, quand on nous a demandé de vous qu'on se rencontre c'est que il est dans une classe qui ne correspond pas ni à son âge, ni à ce qu'il a envie de faire donc il est pas encore là où on l'attend où on voudrait le mettre. Lui il dit "non, non, non, moi je veux être ailleurs".

Après il dessine, la maman m'a donné le dessin. Le dessin est rempli de petits ronds et de petites croix donc il fait pas rien, il fait des choses il dit des choses, il nous entend.

Et puis quand la maman est revenue au pays c'est comme si c'était les retrouvailles avec tout le monde et tout le monde accueillait et qu'on leur donnait à manger et à ce moment-là le guérisseur dit "non il faut pas qu'il participe avec tout le monde à manger avec tout le monde, il faut le mettre dans une pièce à côté, il faut qu'il mange autre chose".

C'est tout ça que j'entends, je ne sais pas où on va aller. Il faut qu'on arrive à comprendre qu'est-ce que lui dit qu'elle est sa place et qu'est-ce qu'il a à nous dire qu'on n'entend pas parce qu'il parle, il nous dit des choses.

Ou encore, l'énoncé d'un des membres du groupe peut impulser une réaction de la famille ou encore agiter toute l'assemblée. On voit parfois surgir ainsi des sous-groupes en séance qui ont un fonctionnement autonome de courte durée et annoncent un nécessaire réajustement du cadre. Il est notable de constater les précisions que cela génère chez les parents ainsi que le mouvement du thérapeute principal.

Illustration N°7

En début de consultation, on apprend que l'un des garçons concerné par la mesure d'expertise a tenté de se suicider trois ans auparavant et qu'il est resté trois jours et trois nuits dans le coma après avoir été réanimé pendant 4 heures. M. Hounkpatin a ici intégré dans son cadre la présence de psychiatres en activant leur monde médical.

M. Hounkpatin : Qu'est-ce que ça veut dire 4 heures de réanimation ?

Psychiatre de Belgique : Ca veut dire qu'on a cherché le maintien des fonctions essentielles. Avec les somnifères il y a eu une atteinte ailleurs que le sommeil.

Loubaba -médiation : L'enfant était gonflé.

M. Hounkpatin : Les fonctions essentielles étaient atteintes. L'éducatrice dit "il ne fait pas que voler mais il va aussi atteindre les fonctions essentielles comme la police mais pas n'importe quoi, les pneus !

Monsieur B.: Depuis ce jour, il est une autre personne.

M. Hounkpatin : Il est passé dans l'autre monde, il vous a complètement échappé.

Une autre technique importante du thérapeute principal est celle du passage par le représentant de l'institution. Par son intervention, il dépose en ce lieu des paroles sur les patients d'un point de vue du dehors que le thérapeute principal et le groupe peuvent ensuite faire circuler et éprouver avec le patient et ses proches. Ce type de mouvement en consultation est souvent nécessaire lorsque la famille vient mettre en scène ses symptômes de façon ostentatoire. La tiercéité permet alors de poser les choses autrement.

Illustration N°8

M. Hounkpatin : Je vais demander à Monsieur Guilloux de dire les choses de son côté... (à Monsieur Ci.) Attendre pour que les choses soient bien mûres.

Malamine -médiation :

Educateur : J'exerce la mesure d'AEMO depuis décembre 1997. Prononcée par le tribunal pour des problèmes graves.

Djouma avait des problèmes de comportement, de la violence ; ils sont résorbés.

Kariba, pour absentéisme scolaire important avec problèmes de racket ; il avait 14 ans à l'époque.

Pour Namouri la scolarité était normale mais il avait un comportement difficile à l'école puis au collège ; insolence, pas d'autorité, agressif vis à vis d'autres enfants y compris sur l'extérieur, coups de pieds sur des voitures.

Les 6 premiers mois, j'ai eu des difficultés pour entrer dans la famille, les deux premiers c'était impossible. Monsieur Ci. était en vacances au Mali. Un jour Fatoumata a discuté sur le pas de la porte ; Djouma a dit "on sait pourquoi vous venez, pour placer les enfants", Madame Ci. a exposé les problèmes rencontrés, Kariba était absent tout le temps.

Monsieur Ci. est revenu, la discussion fut difficile ; il ne voyait pas ce que je faisais dans la maison.

J'ai demandé une ordonnance de placement dans un Centre en Eure et Loire. Le placement s'est bien passé jusqu'au retour dans la famille qui n'a pas compris la mesure. Une main levée a été prononcée en juin 1998. Je pataugeais.

En juin 98, il y a eu une conférence à Chartres en ethnopsychiatrie ; j'y ai assisté. Le juge pour enfants, Melle B. avait eu la même idée ; elle a prononcé une mesure de médiation. J'ai travaillé avec le médiateur pendant trois mois puis j'ai senti que j'étais mieux perçu.

Il fallait sortir les deux garçons d'un circuit de délinquance. Kariba commettait des vols à répétition, 3 ou 4 dans la même journée, il était pris peu de temps après. Namouri avait au collège des altercations violentes ; il était de plus en plus convoqué par le commissariat car il était pris dans un réseau de délinquance très important.

Namouri a 13 ans depuis février 99. Kariba a entre 35 et 40 dossiers pénaux en cours au tribunal, Namouri environ 25 dossiers pénaux.

Articles de journaux les concernant à partir de novembre : ils faisaient la une des journaux locaux. Il y a eu une pression médiatique importante allant à l'encontre de mon travail d'éducateur. J'avais peur que la famille fasse un lien entre mes interventions et les articles de journaux.

A l'issue des médiations ethnopsychiatriques, un retour au Mali de la maman et des enfants fut décidé. J'ai cherché de l'argent du départ auprès du conseil général pour financer le retour au Mali.

J'ai obtenu 2 X 3000 francs. Une audience au tribunal était prévue à la mi-décembre. Le rapport de Monsieur Camara n'allait pas dans le sens d'un retour immédiat mais d'abord d'un travail à faire avec la famille avant. J'ai discuté, j'ai essayé de négocier quelque chose dans le cadre de l'audience. Qu'est-ce qui s'est passé ?

Le retour avait été travaillé et pas réalisé. Il y a eu une augmentation des vols entre Noël et janvier ; la situation est devenue insupportable. Kariba et Namouri sont reconnus comme les petits caïds du quartier. Le 15 janvier 1999, le Procureur de la République véhément, sous une pression médiatique a ordonné le placement des deux garçons. Le placement fut vécu comme un couperet. Kariba est en foyer PJJ à Fleury les Aubray ; Namouri est à Extraballe, structure de rupture complète dont le projet éducatif tourne autour de voyages. Dans les derniers temps, Kariba n'était même pas dans les faits reprochés mais ils sont tellement repérés qu'on ne pense qu'à eux.

Namouri a toujours reconnu les faits. Il savait que Kariba n'avait pas participé mais il ne l'a pas défendu. Monsieur Ci. est convoqué au Tribunal correctionnel le 4 mars 99 pour répondre des méfaits de ses fils dans le contexte des nouvelles lois.

J'ai conseillé à monsieur Ci. de faire que les deux placements se passent au mieux. Kariba a été jugé sur 3 dossiers de début 98, il a eu 4 mois avec sursis. Namouri a eu une admonestation sur 4 dossiers ; il est passé dans le système pénal dans le cadre de l'ordonnance de 45. Moi j'interviens dans le cadre civil au titre de l'art 375.

Namouri a retrouvé une attitude d'enfant de 13 ans. Il y a 3 ou 4 jeunes pour 3 ou 4 éducateurs. Ils sont en pleine campagne bretonne. Il y a eu des coups de téléphone à la structure par quelqu'un parlant le bambara mais la conversation a été enregistrée sur le répondeur.

Kariba est sur Bordeaux ; il a un comportement différent. Il participe le mieux à ce qui est proposé, il est très respectueux de l'adulte. Un voyage est prévu pour le Maroc. Quand Kariba et Namouri ont été orientés vers les structures, un problème administratif de papiers était à régler. J'ai fait des démarches à la Préfecture et au Tribunal d'Instance, en vain. Les passeports étaient difficiles à obtenir car il manquait l'extrait de naissance de Monsieur Ci. Les enfants sont nés à Paris dans le XIII^{ème}. J'ai inversé la pression auprès du juge et j'ai obtenu des passeports français.

M. Hounkpatin : Avant que j'entende Monsieur Ci., j'ai envie de lui dire les paroles suivantes. Quand une maison qui est mal construite... ça peut s'écrouler. Quand on voit les fissures, si on essaie de colmater les fissures, c'est pas pour ça que ça va tenir longtemps. Les choses se passent à la fondation et un jour le toit s'écroule. Quand une maison est construite tant bien que mal, il faut savoir donner une orientation à là où on passe pour sortir et pour entrer. C'est les paroles que je veux dire avant de commencer.

On voit bien ici comment le passage par des paroles représentant le monde du dehors vient nourrir le thérapeute principal qui est alors décentré de l'interaction et peut ainsi fabriquer des

paroles⁴⁴ du monde de la consultation, monde du dedans afin d'ouvrir le patient. Le mouvement s'apparente à une déconstruction, un dénoyautage de celui-ci.

Néanmoins, il peut arriver que les symptômes soient si envahissants qu'ils submergent aussi les représentants du dehors et parfois, les membres du groupe. Bien évidemment le thérapeute principal, seul maître à bord⁴⁵, depuis sa place désarticulée intègre ses éléments dans le réajustement de son cadre.

Illustration N°9

Il s'agit de la seconde consultation espacée de plus de trois mois de la première en raison de l'impossibilité pour la famille de faire venir le père de Mme⁴⁶ puis en raison de deux voyages au pays organisés dans l'urgence par Mr pour la fille aînée et ses deux frères, Karim et Makram. D'abord pendant les vacances de Printemps en Tunisie mais sans la fille puis après pendant 20 jours au Maroc car pendant le voyage en Tunisie de ses frères, Sonia a fait une crise très forte. Bref les choses sont toujours très agitées. Ces éléments ont donc induit le report du rendez-vous de seconde consultation à deux reprises : le 2 avril et le 23 avril. Le corollaire de ceci a été de demander un report de la date du rapport de consultation à remettre au Juge : le 14 juillet 1999. D'autre part, le père de Madame n'étant toujours pas arrivé, une autre annulation a été jugée inutile : à nous d'introduire dans la construction du cadre cette difficulté tenant au dehors et à la famille.

Un appel téléphonique de Jocelyne⁴⁷ qui ne peut pas assister à la séance pour des raisons personnelles nous prévient que la famille doit venir avec les deux éducatrices chargées des mesures. A l'heure du rendez-vous personne n'est là. Les éducatrices arrivent plus tard sans la famille. Elles expliquent les événements de la matinée. Elles semblent fatiguées, usées par la situation mais dans leurs explications les choses s'agitent.

Mme J. : On ne sait même pas par où commencer... Normalement, ils devaient être là jusqu'à tout à l'heure. On savait que le grand-père serait pas là. On a eu droit à une grande crise ce matin au téléphone, des parents disant : " Ca sert à rien, rien ne se passe. Moi ce que je veux, c'est voir le juge, ça n'avance pas". Avec la fille aînée qui râle... Sonia la fille dit : "ils font rien, ils vont attendre que quelqu'un meurt". Ils n'en peuvent plus, ils n'en peuvent plus ! Je me suis fâchée, j'ai dit : "la gamine,

⁴⁴ Paroles à l'envers.

⁴⁵ Après Dieu selon les règles de la marine !

⁴⁶ Le père est d'accord pour venir mais il veut que Mr B. lui paie son billet.

⁴⁷ Educatrice du tribunal et médiatrice.

elle a qu'à venir en consultation". On devait aller les chercher, et quand on est arrivé, on nous a dit à l'interphone qu'ils sont pas là".

Assya⁴⁸ nous annonce que la famille est arrivée.

Mme C.: Nous on n'en peut plus, il s'est déroulé tout un tas d'événements depuis la dernière consultation. Karim ne veut pas venir, il dit que lui n'a rien, que c'est sa sœur qui est touchée par les esprits. Makram, pour qui j'ai une mesure va mal, c'est de pire en pire. La sœur aînée a eu une crise très grave. La deuxième sœur, moins hystérique que les autres semblait dire que les parents sont responsables. Le père est souvent absent, il passe sa nuit à jouer au tiercé au bar d'en bas.

M. Hounkpatin : Il faut montrer comment la famille est dispersée.

Joëlle : Le grand-père est pas là parce qu'ils ont dépensé tout leur argent au pays pour faire soigner la fille aînée.

L'éducatrice explique dans un flot de paroles comment tout va mal, comment Makram erre dans les rues, prend comme référence son frère qu'il idéalise... M. Hounkpatin en aparté nous précise de montrer dans le rapport comment le côté dispersé de la famille attaque tous les cadres, met en difficultés les choses du dehors (agitation des travailleurs sociaux, ras le bol)

Mais aussi, cette circulation entre les différents membres du groupe permet parfois de clôturer une consultation sur des énoncés induisant des contraintes à penser⁴⁹.

Illustration N°10

Jean-Luc : D'accord. Euh, on peut pas aller plus loin là aujourd'hui, je voudrais qu'on se trouve maintenant les moyens, qu'on se revoie rapidement et qu'on continue. Mais avant qu'on s'arrête, je voudrais que... mes collègues... me donnent une question, comme ça, qui leur reste. Je veux pas leur réponse, je veux pas de... d'affirmation. Je veux simplement la question qu'ils ont dans la tête, simplement et qu'on garde ces questions-là comme ça avec nous pour repartir.

Un autre mouvement notable est l'utilisation d'un concept occidental pendant une séance. Ainsi, quand M. Hounkpatin souffle au groupe un concept comme "névrose traumatique",

⁴⁸ chargée du secrétariat et de l'accueil, parlant l'Arabe.

⁴⁹ comme des assertions ouvertes acceptant plusieurs significations.

quelle peut être son intention sinon de vouloir ne pas se laisser enfermer par cette notion pour la voir se construire au décours de la consultation : si on part avec un présupposé conceptuel, on distord, on biaise ce qu'on va observer (percevoir/sentir/élaborer) dans la consultation. En le mettant à distance, il est alors possible de le voir émerger et de le penser fonctionnel.

Illustration N°11

M. Hounkpatin : Donc le premier exposé, c'est lui. Il n'a eu ni l'autorisation de la terre de là-bas, ni l'autorisation de la terre d'ici. Est-ce qu'il est d'accord parce que pour moi, c'est là les choses fondamentales. Vous entendez Madame ?

Malamine- médiation : Si tu permets, je vais ajouter ça. Tu parlais d'insoumis. Il est têtu, il n'écoute pas, il n'écoute personne. C'est un soi-disant marabout qui l'a mis là-dedans et qui est parti et depuis c'est le problème.

M. Hounkpatin : Pouvoir c'est rien du tout, c'est la force. C'est une question de force et que ça doit venir de chez lui. Quand ça vient de chez lui et que on l'aura fabriqué, que d'autres peuvent lui apporter quelque chose. On l'a pas envoyé en France pour qu'il soit marabout. Pour être marabout, il doit l'être d'abord là-bas. Il a mis tout en désordre. Les enfants ne peuvent plus entendre la parole. Ils cherchent la parole de Dieu qui ne peut leur répondre. C'est la terre qui doit leur répondre.

Educateur : Est-ce que c'est pour ça que Monsieur Ci. refuse d'entendre que ses enfants ne sont pas responsables ?

M. Hounkpatin : Il m'a situé dans une position de pouvoir.

Loubaba : En lui montrant le sien.

M. Hounkpatin : Je lui ai montré qu'il n'avait pas de pouvoir. Quand tu as des milliards, si tu sais pas comment faire, ils s'en vont en fumée.

M. Hounkpatin glisse au groupe "décompensation d'une névrose traumatique"

Malamine- médiation : Je peux t'expliquer comment j'ai acquis mon savoir, mon pouvoir. Quand j'étais enfant, je faisais des rêves, je sais bien comment mon pouvoir est venu. De toute façon, vous ne le saurez pas.

Enfin, pour terminer dans la même logique, il me vient aussi à l'idée la notion d'inversion d'expertise : Pourquoi je pense à cela ?

Au décours des consultations, je remarque le patient qui arrive chargé de sa propre idée sur l'étiologie du désordre dont est "victime" sa famille [sorcellerie, djinna, jnoun, dépression, traumatisme, ...]. Or bien que M. Hounkpatin puisse l'entendre, il s'en distancie immédiatement faute de quoi la consultation tournerait court. De la même manière, dans la direction de sa seule consultation, Jean-Luc entend parfaitement que le père adhère de façon manifeste ou adaptée aux concepts médicaux et occidentaux mais il les suspend d'emblée pour travailler ailleurs.

Illustration N° 12

Madame J. : Il était question de quelqu'un qui leur voulait du mal, un problème avec quelqu'un qu'on croyait un ami.

Monsieur B. : Ca a commencé avec la fille aînée. Je me suis ruiné pour emmener la fille au pays pour enlever le sort. La grande fille, un diable est entré dans son corps.

M. Hounkpatin : C'est quoi un diable ?

Monsieur B. : Un jnoun... Quand j'étais au pays la sorcellerie n'existait pas, ça fait une dizaine d'années... Un vieux de 60 ans marié à une fille de 17 ans...

M. Hounkpatin intervient vis à vis du cadre
car Monsieur et Madame parlent⁺⁺⁺

M. Hounkpatin : Les jnoun sont en train d'agir. Il faut qu'on les laisse là où ils sont. Je veux les écouter avec tout le respect que je leur dois mais avant, je dois entendre des gens qui sont au dehors de la famille (les deux éducatrices).

Je n'ai pas assez d'expérience de consultations pour oser proposer à ce stade un éventail exhaustif des multiples outils du thérapeute principal qui procèdent tant du dispositif que de la façon dont il l'a intégré dans son noyau. Comme de surcroît chaque consultation est une création unique, il serait prétentieux et réducteur d'essayer de le faire !

TEMPS 7

Discussion de l'équipe

Cette ultime phase de la consultation permet à l'équipe, y compris le médiateur, de déposer individuellement le ressenti de chacun, ses constructions ou ses interrogations. Le thérapeute principal explicite, pour sa part, comment il a construit son cadre, quelles ont été ses difficultés ou a contrario ses armes. Il éclaire également les questions d'ordre technique qu'il a pu susciter chez un membre de l'équipe. Ce temps de clôture bien que destiné à porter un éclairage génère parfois son contraire, peut nous agiter ou nous installer dans le doute. C'est à mon avis à l'occasion de tels mouvements internes que se produit une transmission implicite car non immédiate mais liée à des contraintes à penser qui prennent ainsi vie et agissent jusqu'à un insight propre à chacun⁵⁰.

"APRES TEMPS"

Le cadre peut également se construire avec les objets de l'extérieur. Et par ce mouvement il est actif même après la consultation. Ainsi dans une consultation M. Hounkpatin travaille avec un représentant du pays, la mère de madame, Pascal (prêtre, psychologue) pour Yves, Jocelyne pour la plaque tournante entre le Centre et la justice, l'assistante sociale des petites écuries (SSE) et le Centre lui-même où si possible, M. Hounkpatin traitera l'être de madame avec un médiateur bété connaissant bien les choses bété. Dans une telle construction, il est impératif que le cadre soit solide pour éviter les failles.

CONCLUSION

La construction du cadre est purement clinique et s'inscrit dans un mouvement de déconstruction, de dé-liaison né de la mise en tension de l'assemblée, de son agitation

⁵⁰ Car lié à sa fabrication, à son parcours.

inaugurale⁵¹. Parfois l'agitation est telle que l'ambiance apparaît vertigineuse et brouillée. Alors qu'on souhaiterait une phase d'apaisement, c'est une démarche de complexification que l'on voit surgir par la suite, car la multiplicité des mondes engendre la multiplicité des étiologies. Mais le mouvement se referme finalement sur une reconstruction, une compactisation pour aboutir à l'émergence d'un scénario commun à tous concernant le désordre de la famille⁵².

Néanmoins, une remarque importante s'impose. Ce serait une énorme faille méthodologique de penser qu'avec cette analyse de la construction du cadre j'ai réussi à constituer une sorte de mode d'emploi de conduite d'une consultation ethnopsychiatrique. Je le rappelle ici, cette réflexion est le fruit de mon regard porté sur les choses, de mes mouvements internes et du noyau qui m'habite. Si elle doit être utile, c'est uniquement comme garde-fou méthodologique. Car, à l'évidence, pour faire de la clinique, il faut construire le cadre avec sa force et non pas à partir des seuls éléments extérieurs -théoriques et techniques-. En cet endroit, on n'a pas de force. Les blancs, les occidentaux, donc nous étudiants formés à l'université, nous n'avons pas intérêt à faire de la clinique faussement ethnopsychiatrique, à savoir, se croire capables d'utiliser les dispositifs traditionnels sans les comprendre, (donc sans les avoir vécus de l'intérieur). Connaître, savoir n'est pas faire, ni dire.

⁵¹ M. Hounkpatin se plaît à dire qu'il fout le "bordel" ! Mais cette technique doit lui être propre car il me semble qu'il agit de même lors des supervisions des étudiants de D.E.S.S.. Ce mémoire n'étant pas un travail sur les techniques de M. Hounkpatin, ceci n'est qu'hypothèse de ma part...

⁵² J'ai envie ici de faire une analogie avec la chimie en proposant la métaphore suivante : dans son laboratoire le chimiste provoque l'agitation moléculaire d'un composé qui délie les atomes, puis il observe l'émergence de nouvelles liaisons multiples, qui aboutissent à une structure d'atomes finale, un nouveau composé. En consultation, ne peut-on pas parler d'alchimie du groupe ?...

4.2 Effets sur l'étudiant

Pour parler d'effets sur l'étudiant, je m'inscris dans une logique de différenciation entre le théorisable et le théorisé, entre l'élaborable et l'élaboré, entre une réponse ouverte et une réponse fermée. Le suffixe "able" connote le maintien du mouvement, l'ouverture alors que le participe passé marque un temps passé, fini, figé, la fermeture. C'est pourquoi, il me semble inévitable qu'à partir du moment où une pensée sur une chose a été fabriquée, elle devienne à son tour l'objet d'une nouvelle interrogation. Ces propos sont par exemple valables pour ce mémoire. Pour pouvoir le construire, je suis passée par une phase d'élaboration qui a fait suite au corpus de mes observations et de mes ressentis. Si dorénavant je le considère comme un objet achevé, je ne fais que figer ce travail et lui retire sa potentielle valeur. Par contre si je le prends pour ce qu'il est, à savoir, un objet fabriqué et fixé à un temps t , qui n'a de sens et de valeur que dans le contexte de sa fabrication -l'année du D.E.S.S. et l'état de fabrication de mon propre noyau à ce moment-là-, alors je l'arme d'une force qui est celle de le rendre à jamais perfectible.

Je pense que cette distinction se prête bien pour établir le type de différence existant entre deux formes de transmission : la transmission par le vécu et par l'oral où les choses ne sont pas figées mais toujours re-construites produisant ainsi de l'unique, du singulier et la transmission par les connaissances et les théories où les choses sont exposées au risque d'être figées, faisant de ses bénéficiaires des êtres voués à l'identique, à la duplication.

J'illustrerai ici mes propos avec un exemple que j'emprunte à une étudiante de D.E.S.S. avec laquelle j'ai beaucoup parlé de théorie. Il s'agit de l'usage d'un outil de jardin, la bêche :

- ✓ Une bêche dans un immeuble n'a pas de sens : c'est même un paradoxe. Dans ce cas, la transmission de l'utilisation de la bêche est nécessaire. Il faut expliciter son mode d'emploi.
- ✓ Une bêche dans un jardin est tout à fait logique : il n'y a pas de paradoxe. Ici, la transmission de l'utilisation de la bêche coule de source (mouvement du corps, modalités et façon de l'utiliser sont déposées de fait parce qu'il y a partage d'un monde commun).

On se rapproche alors de deux autres notions importantes : la fabrication et l'éducation de la personne.

La première me semble plus profonde, touchant au noyau de la personne sans que les choses soient forcément manifestes. C'est en cela que cette transmission n'est pas théorisée, ni conceptualisée. En effet, dès qu'il s'agit de mettre des mots sur un vécu, il n'est pas toujours possible de fabriquer la bonne parole, le bon terme. Par conséquent, il nous faut faire appel à la création d'un langage (concepts) figeant ainsi ipso facto les choses et détruisant tous les mouvements induits par la transmission orale.

Par déduction de ce qui précède, la seconde est une manière de transmettre plus statique et par conséquent plus dogmatique induisant de la duplication, du même : avec elle on nivelle le niveau de connaissances qui n'a plus rien d'heuristique, ni de créatif.

Dans une description de "l'initiation" d'un étudiant, il y aurait la face cachée et la face publique, la transmission des choses de la nuit⁵³, la présentation des choses du grand jour. Les choses de la nuit ne sont même pas élaborables et se transmettent par le dessous, en profondeur. En effet, à partir du moment où un début d'élaboration surgirait, elles n'existeraient plus. Les choses du grand jour sont précisément théorisables et parfois théorisées. Les premières donnent la force, les secondes donnent le pouvoir. Je proposerais ici les couples force/pouvoir, consistance/enveloppe et ossature/chair. Les deuxièmes termes ne sont rien sans les premiers. Avec les premiers, les seconds surgissent...

Cela étant précisé, la seule question qui s'impose est bien de se demander comment on fabrique un praticien de l'ethnopsychiatrie ? Mais est-il légitime de penser qu'un tel clinicien existe ? Peut-être faudrait-il l'appeler méthodoclinicien ? Quel serait son être ?

Je pense qu'un étudiant "capté" par l'ethnopsychiatrie passe par deux modalités de fabrication. La première, officielle, est commune à tous les étudiants de psychologie clinique et pathologique. La seconde, la principale, se pratique en "contrebande", par paradoxes. Quand nous nous laissons infiltrer et désarticuler par l'ethnopsychiatrie comme méthodologie et comme dispositif clinique, il devient, à mon avis, impossible ou périlleux de pouvoir se laisser

⁵³ petit clin d'œil aux sociétés traditionnelles...

travailler de l'intérieur par un autre dispositif technique pour notre formation personnelle. Le méthodoclinicien ne doit pas être figé dans une position mais être capable de circuler à partir de son noyau originaire (son monde, ses objets). Le psychanalyste, par exemple, ne circule pas. Il part en conquête car il ne peut pas s'ouvrir au monde des êtres au risque de faire s'effondrer sa consistance. C'est pourquoi, ces êtres, il les passe au crible de ses interprétations conceptuelles et ferme ainsi les choses.

Bien évidemment la formation universitaire ne fabrique pas de thérapeute, seulement un titre celui de psychologue clinicien. Mais Quid des lieux de stage ? N'est-ce pas parce que je suis pour une partie en stage au Centre Georges Devereux et parce que je suis écartelée entre trois lieux : l'université, l'hôpital psychiatrique de Rennes où j'effectue un autre stage en unité de soins de longue durée auprès de patients neuroleptisés et qualifiés pour la plupart de psychotiques et le Centre, qu'un certain type de transmission s'effectue ? Trois lieux entre lesquels je circule physiquement, intellectuellement et intimement. Qu'est-ce que cela produit en moi ?

- ✓ Parfois un arrêt de la pensée.
- ✓ Parfois un sentiment de vide, d'inconsistance, de doute.
- ✓ Parfois un irrépressible travail de compréhension, un besoin d'aller me nourrir dans les livres.
- ✓ Toujours un besoin d'interroger ce que le cadre où je me trouve fabrique...

Est-ce qu'il ne serait pas possible de parler de parcours initiatique ?

A l'université, ne serait-ce pas les mémoires, puis la thèse, les stages et la perpétuelle interrogation de ce que je suis en tant qu'"apprentie méthodoclinicienne" mais à laquelle je n'obtiens **jamais** de réponses -réponses qui fermeraient et figeraient les choses- mais plutôt des contraintes à penser qui jalonnent mon parcours "initiatique" ? Car il ne s'agit pas de plaquer un modèle d'initiation d'une autre culture, de raisonner par analogie. Dans ce mouvement, on ne crée rien, on produit juste du même, peut-être légèrement déplacé mais certainement pas productif.

Pour essayer de dégager une "logique initiatique" qu'induirait le passage en tant que stagiaire au Centre Georges Devereux⁵⁴, je propose d'analyser à présent mes mouvements internes liés aux différents lieux entre lesquels je circule et, par voie de conséquence, où mes pensées circulent. Puis, je montrerai combien le fait d'être habitée par les préceptes de l'ethnopsychiatrie met sous tension et contraint à une perpétuelle démarche méthodologique. Néanmoins, je pense que tous ces mouvements sont induits par le Centre lui-même et que ce lieu est à interroger comme cadre spécifique de questionnement parallèle.

4.2.1 A L'université

REMARQUES

La question de méthodologie est donc tellement active en moi qu'elle n'a pas cessé de "m'agiter" tout au long de cette année universitaire. Je n'ai ainsi eu de cesse d'occuper une place d'étudiant observateur-participant à la recherche des intentions de chaque enseignant et plus spécifiquement dans les modules techniques.

DANS LE SAVOIR

S'il est vrai que les étudiants "raptent" des parcelles, des bribes d'objets à leurs professeurs, qu'en faisons-nous si nous ne les déconstruisons pas jusqu'à leur noyau ? Comme je l'ai explicité plus haut, il ne sert à rien de s'approprier les choses à l'état brut, faute de quoi, on risque de les figer encore plus. Il faut les morceler, les faire éclater pour fabriquer son propre noyau. Une question surgit ici : est-ce un processus volontaire et maîtrisé ou maîtrisable ?

Un minimum de prise sur ce mécanisme reste, à l'évidence, de porter une écoute critique sur l'ensemble des enseignements qui nous sont dispensés, de chercher par exemple à les confronter l'un l'autre, de se laisser déplacer un minimum de la position théorique jusque-là occupée.

⁵⁴ Je parle du Centre dans sa totalité et non pas de personnes précises sinon les mouvements repérés seraient inscrits dans une logique sectaire et dogmatique.

Cette attitude, rappelons-le, constitue un des principes fondateurs de l'ethnopsychiatrie. Etant habitée par cette logique, pour chacun des enseignements ayant nécessité un travail de réflexion quant à sa validation -que ce soit pour les exposés préparés seule ou pour les différents dossiers élaborés en petit groupe- ma démarche inaugurale fut toujours d'aller chercher ce qui sous-tendait les thèses proposées.

Ainsi, concernant les exposés que j'ai pu faire, soit dans le séminaire "ethnopsychiatrie" ou dans le cours "clinique des psychoses", j'ai invariablement cherché à savoir en premier lieu qui étaient les auteurs que j'étudiais, m'intéressant à leur théorie, à leur réseau et surtout à leur méthodologie⁵⁵.

D'une autre manière, pour le cours "analyse critique des psychothérapies", qui est un enseignement original puisque portant sur l'invitation de psychothérapeutes supposés nous exposer comment ils pratiquent, au-delà de la présentation de la théorie explicite des cliniciens -qui à l'évidence ne pouvaient pas rapporter ce qu'ils mettaient en scène dans la relation⁵⁶-, je n'ai eu de cesse d'interroger le cadre de cette forme d'enseignement, ses limites et les effets qu'il induisait sur le groupe des étudiants.

De la même façon, dans le cours "thérapies familiales", plutôt que de préparer un travail axé sur une des théories qui alimentent ce type de thérapies -qui était la consigne implicite de l'enseignant-, il m'a semblé évident⁵⁷ qu'il était plus pertinent de proposer à celui-ci une analyse de son dispositif et des techniques qu'il y déployait. Dans cette perspective, une description fine et détaillée des cinq premières minutes d'une de ses consultations vidéoscopées fut mise en œuvre après avoir regardé la cassette avec lui et l'avoir interrogé sur chacune de ses intentions au regard de ses interventions verbales.

Pour les enseignements construits d'emblée par les professeurs comme des espaces d'interrogation et de confrontation des pensées, il est évident que ce mouvement n'a fait que me conforter dans ma position initiale...

⁵⁵ Pour ce faire, j'ai mis à contribution les technologies modernes en envoyant par exemple un e-mail à l'un des auteurs ou en surfant sur le web.

⁵⁶ Etant donné que leur façon de pratiquer était explicitée à partir de la théorie la sous-tendant, il est évident que ce qu'ils nous exposaient ne correspondait pas à ce qu'ils faisaient pour la plupart.

⁵⁷ Cette proposition de travail original fut le fruit de ma collaboration avec Fabrice, étudiant du D.E.S.S. partageant avec moi les mêmes idées sur l'objet de la psychopathologie.

DANS LES MODULES TECHNIQUES

Psychodrame

Dans le cadre de ce module technique, il est demandé aux étudiants de s'impliquer personnellement selon le point de vue que seule une expérience in situ peut permettre de comprendre ce qui se joue, se noue et se dénoue dans un travail de psychodrame. Cette demande d'engagement pose néanmoins la question du "travail personnel" possible à l'université. On touche ici au paradoxe connu de tous : pour former des cliniciens, l'implication personnelle est incontournable mais l'université n'est ni un lieu thérapeutique, ni un lieu d'initiation⁵⁸ ; elle est avant tout un lieu de transmission de connaissances théoriques, méthodologiques et techniques mais surtout un lieu d'interrogations, de critiques portant sur ces savoirs dispensés comme je l'ai exposé plus haut.

La psychologie clinique et pathologique appartient aux sciences humaines et en cela elle n'est pas une science exacte mais seulement une discipline bâtie à partir de constructions théoriques souvent conflictuelles portant sur la conception du monde (ou des mondes) et des êtres qui l'habitent. Le psychodrame constitue la réalisation pratique à but principalement thérapeutique⁵⁹ d'une de ces constructions...

C'est pourquoi, en tant qu'étudiants de troisième cycle, bien qu'impliqués, il est important que nous soyons capables de dire ce qui se passe et comment le dispositif pensé à partir du psychodrame agit sur nous. Autrement dit que fabrique-t-il ? Cela implique de décrire avant tout, qui est le psychodramatiste –son parcours, sa formation, ses objets-, ce qu'il produit, comment il gère le groupe et ce qu'il en fait. Sans oublier que les réponses seront forcément liées à la théorie du psychodramatiste ainsi qu'au point de vue de l'étudiant !...

⁵⁸ elle ne constitue qu'un des piliers comme je le propose dans mon hypothèse.

⁵⁹ Le dispositif peut également être l'objet d'un séminaire de sensibilisation et/ou de formation à sa spécificité ainsi qu'au processus inhérent à la vie d'un groupe : il devient ce que l'enseignant appelle un psychodrame de groupe. D'autre part, ce dispositif peut être pensé dans le cadre d'une prise en charge individuelle auquel cas le groupe est exclusivement constitué de thérapeutes formés à cette méthode (ou en formation), à l'exclusion du patient.

Tout cela pour dire qu'il est plus universitaire d'analyser ce qui se passe en séance non pas à partir des concepts propres au psychodrame s'attachant au "pourquoi" –qu'ils soient moréniens ou psychanalytiques- mais sur la base d'une description fine et détaillée du "comment", faute de quoi, on se met inévitablement dans une position tautologique : le psychodramatiste fabrique quelque chose que l'on étudie à partir des outils qui ont présidé à sa fabrication.

"Le discours organisant le cadre technique –discours normatif (comme par exemple l'injonction divan-fauteuil- est identique au discours rendant compte des processus qui se déroulent au sein du cadre –discours explicatif (comme par exemple la notion de régression). Le thérapeute installe lui-même un dispositif producteur de modification et interprète les modifications comme si elles étaient dues à la "nature" de l'objet observé et n'avaient aucun lien avec le dispositif installé." ⁶⁰

Donc, puisque nous partons du principe que les concepts ne sont pas les "signifiants" de faits de la nature mais bien le résultat d'une construction théorico-intellectuelle cherchant à les décrire tout en leur donnant sens, ce qui est mis en scène dans le psychodrame n'est pas plus l'expression ou le langage de l'inconscient que celle ou celui des invisibles.

Autrement dit, pour rester méthodologique⁶¹, il est donc plus pertinent de décrire in extenso une séance à partir de :

- ✓ comment le psychodramatiste anime ce qui se passe avant le jeu,
- ✓ comment le thème de la scène à jouer est choisi,
- ✓ le jeu lui-même y compris les techniques ostentatoires du psychodramatiste,
- ✓ comment le psychodramatiste fait circuler les ressentis des protagonistes immédiatement après,
- ✓ comment il anime la clôture de la séance sur les échos des membres du groupe.

⁶⁰ ... *Fier de n'avoir ni pays, ni amis, quelle sottise c'était..* op. cit., pp. 46-47.

⁶¹ Pour ne pas dire objectif et scientifique puisque notre objet appartient aux sciences humaines ! Néanmoins la méthodologie est un langage commun à toutes les sciences...

Je me suis donc attachée à observer le plus précisément la technique du psychodramatiste y compris lorsque je participais à un jeu. Le plus frappant fut les mouvements internes que le psychodramatiste, psychanalyste confirmé, a déclenché en moi à chaque fois: d'abord au niveau physique, il provoquait un "nœud" viscéral dans mon ventre, puis à chaque séance, je ressortais très énervée tant le monde analytique du psychodramatiste était visible et caricatural –ses a priori, ses techniques, ses intentions...-. Mais en y repensant après-coup, cette sensation viscérale constituait en fait un ressenti que j'avais déjà connu l'année passée au contact de la psychanalyste dont j'ai analysé la fabrication⁶². Elle aussi m'avait atteinte dans mes entrailles, me faisant alors douter de mon orientation théorique⁶³ –l'ethnopsychiatrie- jusqu'au moment où j'ai réalisé qu'elle déployait ses techniques pour m'affilier, et par voie de conséquence pour me conduire sur un divan.

Ainsi donc le psychodrame est un module qui m'a fait donner le sens suivant à ces ressentis : les représentants de la psychanalyse ne cesseraient pas de m'agiter. Mais auraient-ils eu cet effet si je n'avais pas rencontré l'ethnopsychiatrie ? La réponse reste suspendue...

Pratique de l'entretien clinique sous la direction de M. Salmi

Dans ce module, il est question d'expérimenter la construction d'un récit de vie dans le groupe, avec le groupe et l'enseignant. Ayant eu soin de relever les techniques de M. Salmi pendant la présentation des autres étudiants, j'ai eu beaucoup plus de mal de le faire lors de la mienne, voire je n'y suis pas parvenue. Au contraire du module précédent où je parvenais à sentir mes mouvements internes, ici, paradoxalement, il me fut si facile de me présenter que j'en ai perdu la maîtrise ! J'avais programmé ma présentation avec précision –et non le récit car je savais qu'il serait le résultat d'une co-construction- ayant repéré que l'un des cours avait lieu le jour de mon anniversaire. Or ce jour-là l'état de santé de mon père venait ponctuellement de s'aggraver ! Est-ce cet élément qui m'a

⁶² Mémoire de Maîtrise, op. cit.

⁶³ ce qui ne fut pas le cas cette année, je dirais même "au contraire"...

alors déplacée ? Est-ce M. Salmi qui m'a faite glisser ? Ou encore et je plaiderais plus pour cette troisième proposition, est-ce parce que M. Salmi travaille dans un cadre ethnopsychiatrique que je me suis laissée sur-prendre ? Toujours est-il que certaines de ses interventions venues freiner la fluidité et l'assurance de mon récit –justement peut-être trop clair, trop raconté comme une histoire- ont déposé quelque chose d'agissant puisque des questions ont émergé après –Pourquoi a-t-il dit cela ?, Que dois-je déduire ou comprendre ?...- voire des mouvements internes.

Notamment lorsqu'il m'a demandé pourquoi je n'avais pas fait d'études en ethnologie, plusieurs jours plus tard un lien est apparu avec une suggestion récurrente de mon époux concernant l'apprentissage de nouvelles Langues. Cependant je ne sais pas encore comment l'exploiter. Ou encore une assertion comme "*vous volez*" s'est déposée en moi de manière bien active puisque quelques nuits après, j'ai fait un rêve comportant un avion.

Illustration N° 13

Le rêve

Dans un avion, un Beechcraft de petite taille pour les courtes distances dans lequel on ne tient pas debout, je me suis endormie sur quelqu'un qui se tient une place devant moi. Mon corps est donc contorsionné. Mes cheveux sont plus clairs comme méchés. Il y a la marraine de ma fille, il y a mon mari mais c'est vague.

Pour décoller, l'appareil doit franchir une pente à fort pourcentage puis une sorte de tunnel. Un peu comme si pour y arriver il devait s'élancer de haut. L'avion part dans les airs. On fait escale je ne sais où. L'appareil se pose et je me réveille. Je m'aperçois alors que je suis endormie sur les genoux de Fabrice⁶⁴.

Je ne retrouve plus mon passeport.

⁶⁴ Etudiant du D.E.S.S. rencontré pendant les études à distance, devenu un ami, presque confident...

Ce mémoire n'est pas le lieu d'interprétation de ce rêve. Néanmoins, je trouve notoire de le rapporter car j'ai rarement des souvenirs précis de mes rêves⁶⁵. Parfois des sensations, jamais un récit. Or cette fois-là, même si ça n'est pas long, un fragment était resté conscient. A l'évidence cela rejoint mon idée que la tension provoquée par l'analyse méthodologique me conduit à chaque fois à faire ce type de lien : tel cadre, tel objet. Ici, l'assertion "*vous volez*" incluse dans un cadre spécifique a engendré des mouvements internes qui se sont manifestés en rêve puis en démarche de quête de sens à leur donner.

Supervision de consultations ethnopsychiatriques

Les toutes premières séances de M. Hounkpatin m'ont d'emblée contrainte à penser une articulation possible entre mon stage prévu à Rennes et le Centre Georges Devereux. A l'époque je n'ai pas analysé l'origine de ce mouvement ; seule la possibilité d'intégrer les consultations d'un des thérapeutes principaux m'importait. Aujourd'hui, je l'inscris dans la dynamique que je cherche à montrer : l'aspect agissant en profondeur de l'ethnopsychiatrie.

J'ai donc été admise à participer comme stagiaire⁶⁶ aux consultations de M. Hounkpatin. En contrepartie, j'ai participé à toutes ses séances de supervision alors que normalement elles ne me concernaient que pour moitié. De ce fait, j'ai vécu les mises en œuvre des intentions de M. Hounkpatin au sein de deux groupes différents. A l'évidence, les dynamiques furent différentes car liées aux personnes qui constituaient chaque groupe. Pendant ces séances, il m'intéressait aussi de "voir" si M. Hounkpatin utilisait les mêmes outils que pendant ses consultations. Je postulerais ici que les techniques de dynamique

⁶⁵ Par contre, il m'arrive souvent de vivre des états de sommeil "hypnagogique" où je vois clairement la réponse à quelque chose qui me "travaille" dans la journée. Bien évidemment les périodes de rédaction d'un travail universitaire –mémoire, dossier...- remplissent mes nuits de ces phases de sommeil particulier. Dans ces moments, ce que je dois dire est limpide et formulé à la perfection. Malheureusement le passage à l'état de conscience provoque la disparition de cette sensation de clarté. D'autre part, il m'arrive parfois d'engager une conversation avec un être non identifié qui n'est jamais mon époux, à ce qu'il me raconte au matin !

⁶⁶ Au statut particulier puisque étant officiellement en stage à Rennes.

du groupe sont effectivement les mêmes bien que la façon de les rendre fonctionnelles soit différente car adaptée au cadre universitaire.

Ces séances ont bien induit des mouvements internes chez chacun. L'agitation n'était pas le résultat d'une confrontation face à face. Elle s'est faite en "contrebande", dans le caché, par en dessous. Dans ce lieu aussi, M. Hounkpatin s'infiltré dans "le monde de l'autre" –ici l'étudiant- et le "travaille" de l'intérieur pour le ramollir, pour le faire douter et pour le déplacer un peu.

Pour ma part, les supervisions de M. Hounkpatin m'ont permis un travail en profondeur sans être toutefois dans la position de la plupart des autres qui me semblaient s'accrocher, coûte que coûte, à leurs références théoriques psychodynamiques refusant ainsi de se distordre de leur place "sacralisée" - car il n'est pas question de se vider de notre consistance mais juste de la travailler, d'insuffler du mouvement-.

Là encore, il me paraît pertinent de faire une analogie avec les mouvements des consultations : il s'agit de déconstruire le noyau de l'étudiant, d'agiter les éléments qui le composent tout en y déposant des paroles agissantes puis de le recomposer, de le fermer. L'ouverture du noyau, l'effraction de l'enveloppe procèdent entre autres de paradoxes –comme des réponses "à côté" ou vagues données à des questions précises-, de ressentis négatifs liés à des doutes, des hésitations... bref à des remises en question, mais aussi de la différenciation entre ses propres ressentis et ceux des autres.

Consultations au Centre de Thérapies Familiales Monceau

Sur la base de six séances, dont une destinée à poser les conditions de notre participation aux consultations puis à faire un rapide survol du dispositif dans son essence et de la théorie⁶⁷ qui le sous-tend, ce module nous propose d'assister derrière

⁶⁷ Qui varie à l'évidence selon le thérapeute principal. Quand il est d'abord psychiatre puis psychanalyste et enfin thérapeute familial quel est son noyau le plus profond ? Quand il est psychologue formé à la thérapie familiale, n'a-t-il pas un noyau bien différent ?...

une glace sans tain à des consultations "familiales" ⁶⁸. Nonobstant toutes les questions que soulève ce dispositif –qu'est-ce qu'on observe et fabrique ainsi derrière une glace sans tain ? ; pourquoi la vidéo fixe est-elle centrée sur la famille ? ; pourquoi pas une seconde caméra contradictoire ?...- je me suis attachée à essayer d'observer quel type de circulation pouvait naître d'un tel dispositif. Il est évident que je n'ai pas de réponse précise en l'absence de corpus fiable mais il me semble que la présence du co-thérapeute en ce lieu tient plus d'une place hiérarchique entre les thérapeutes que d'une place fonctionnelle⁶⁹.

Après chaque consultation, dans la mesure du planning des consultations, le groupe était réuni pour permettre l'expression des questions liées à la séance à laquelle nous venions d'assister. Si pour ma part les seules questions qui m'intéressaient -et d'ailleurs surgissaient- touchaient à la technique du thérapeute familial et à ses intentions en séance, ce ne fut pas le cas de mes "collègues". Là encore, je me suis sentie à part⁷⁰, comme isolée... Aux questions que j'ai osé poser cependant, je n'ai malheureusement obtenu de réponses qu'en rapport avec la théorie intrinsèque du dispositif. Ce qui n'apporte pas à mon avis d'éclairage intéressant et détaillé sur les raisons profondes qui ont présidé aux interventions du thérapeute familial.

Dans l'après-coup, j'ai le sentiment que ce lieu m'a permis de vivre la différence essentielle qui distingue l'ethnopsychiatrie des autres dispositifs thérapeutiques occidentaux. Je fais ici allusion au fait qu'elle ne finit jamais d'interroger ce qu'elle produit au sein des dispositifs pensés à partir de ses principes ; qu'elle ne prend jamais pour un fait de la nature ce qu'elle fait apparaître. A contrario, elle part précisément du principe que l'observé constitue un "objet" fabriqué, jamais identique car toujours en lien avec les mondes activés en séance et ayant présidé à sa fabrication à ce moment-là. Les autres lieux dont celui-ci interrogent les choses dans une logique inverse y compris

⁶⁸ Ce ne fut pas le cas de tous les étudiants car selon le thérapeute familial chargé d'un groupe, les séances furent basées sur des verbatim et le visionnage de consultations vidéoscopées. J'ai eu la chance d'observer les consultations derrière une glace sans tain.

⁶⁹ Ceci n'est qu'une hypothèse née de ressentis.

⁷⁰ Comme lors des supervisions de M. Hounkpatin.

lorsqu'ils prétendent questionner leur contre-transfert. Il est toujours vertigineux et insupportable de penser que l'inconscient sur lequel les pensées et les théories sont assises depuis de si longues décennies n'est rien d'autre que le fruit d'un dispositif dans son essence...

4.2.2 *Au Centre Georges Devereux*

En ce lieu, nos interrogations restent suspendues, nous engageant à aller plus loin encore dans l'entendement de nos ressentis. Au Centre, il n'est pas question d'obtenir de réponses strictes et précises car celles-ci ferment et rigidifient. Les éléments récupérés doivent être des paroles agissantes restant actives en nous. Il apparaît que le Centre, en tant que dans son fonctionnement est un instrument fonctionnel et opératoire. La multiplicité des mondes, des parcours, des états de formation présents en son sein génèrent ces mouvements puisqu'il n'existe pas d'autre lieu, en retrait de celui-ci, capable de nous laisser "nous asseoir". J'utilise sciemment les termes traditionnels faute d'un terme propre à expliciter cette obligation de soumission nécessaire à mon avis au méthodoclinicien à seule fin de lui donner force et pouvoir et pas seulement statut et pouvoir. Car je pense que ce sont de telles tendances qui ont étouffé la psychanalyse et qui l'ont rendue aujourd'hui politique et non thérapeutique.

LES CONSULTATIONS DE LUCIEN HOUNKPATIN

Les consultations de M. Hounkpatin ont donc été le lieu à l'origine de ce travail. A partir de leurs mouvements, un pont s'est établi entre les explicitations de M. Hounkpatin au moment de la discussion sur ce qui venait de se passer en séance et moi-même, mon monde, les pensées que j'avais élaborées de mon côté.

D'un point de vue pratique, une interrogation récurrente me poursuit depuis que je participe à ses consultations : quels sont les mouvements internes de M. Hounkpatin qui lui permettent de fabriquer ses paroles si calmement, si posément, si précisément ?

Chaque mot semble "mesuré". Il me semble que si j'arrivais à construire un début de réponse, qui serait une forme de réponse parmi d'autres et nécessairement liée à mon propre noyau, alors j'aurais fait un pas en avant dans la compréhension de ma fabrication...

Cet obsédant questionnement sous-tend la position que je peux alors occuper en séance. Il est remarquable qu'au fur et à mesure des consultations, je sois passée d'une attitude de panique à l'idée de devoir énoncer quelque chose en séance à une attitude attentiste. Autrement dit dorénavant, le fait de ne pas être sollicitée me perturbe –Pourquoi pas moi ?- alors que paradoxalement j'ai encore peur de ne pas être en mesure de dire quelque chose...

Ces changements ont été notables à la suite d'une séance où précisément, quand M. Hounkpatin nous a demandé de dire quelque chose, j'ai d'abord paniqué, puis j'ai passé en revue, très vite, les éléments de la consultation sur le patient et sa mère pour ensuite écouter attentivement ce que disait chaque membre du groupe.

J'étais dans une spirale infernale, vide de pensées.

Je ne voulais pas copier mais rien ne me venait de neuf, d'original, pouvant donner un mouvement (du moins est-ce ce que je pensais et qui me bloquait). Enfin il m'est venu l'idée qu'on ne construit pas sur rien, qu'on construit toujours sur des fondations. Par conséquent, je me suis dit que je pouvais parler du mouvement qui s'était produit en moi, de la différence de vécu entre cette consultation et la précédente –concernant la même famille venue quelques semaines plus tôt-.

Je pensais à la tension, au malaise ressentis pendant la première séance et à l'apaisement, à l'ouverture et au soulagement qui ont émergé simultanément avec le changement d'attitude de la mère, apparue, elle aussi, plus ouverte et apaisée. Finalement j'ai réalisé qu'à ne plus vouloir dire les choses à partir du patient mais à partir de mon "ventre" est un mouvement interne qui m'a ouverte à la pensée.

Un autre type de questionnement induit par les mouvements internes que les consultations ont fait émerger et qui continuent de m'agiter porte spécifiquement sur l'état actuel de ma fabrication. Puisque je me mets constamment dans cette position de penser sans fin "méthodologie", ne serait-ce pas parce qu'un tel filtre opère en moi "en

contrebande", parce que le noyau de mon monde de fabrication en tant que psychologue clinicien est en train d'agir ?

Je pense que je cherche à rendre actifs les éléments de ce monde à travers ce travail pour comprendre précisément comment ils agissent en situation.

Pour ma part, par exemple, il m'est facile de me décoller du langage de la psychanalyse puisque je ne l'ai approché qu'en tant que théorie. Ne m'étant pas frottée à la technique psychanalytique en tant qu'analysante, je n'ai pas été, me semble-t-il, captée par ses concepts. *"Je n'ai pas conscience de mon inconscient"*, boutade que j'emprunte à Tobie Nathan lors d'un de ses cours de D.E.S.S. Néanmoins, moi qui ne veux pas "m'allonger sur un divan", où aller me "soigner" ? Quel est le dispositif qui me permettra de "récupérer" les objets qui ont été déposés en moi par mes "ancêtres" -et qui sont-ils ?- et par mon parcours ? Comment être sûre d'avoir laissé de côté les objets de mon ancienne profession⁷¹ pour parvenir à ne les utiliser qu'une fois que je serai fixée ?

Quel est l'être qui m'agite, qui m'anime ? Comment l'identifier ? Quelle est son intention ? Est-il seul ? Sont-ils plusieurs ? Une fois identifié(s), n'est-ce pas ça qui me donnera accès à mes objets, à ma boîte à outils ?

Il s'agit de parvenir à identifier de quelle position je perçois, je sens puis j'élabore les choses. Peut-être puis-je le faire par contraste avec ce que disent les autres membres du groupe en consultation. Quand par exemple ils évoquent leur propre impression et que ça me surprend qu'ils aient vu ou entendu les choses comme cela ?

En fait, il est question de se libérer du savoir universitaire pour se centrer sur la question de toucher aux choses cachées du thérapeute. Je dois trouver le lieu et les objets qui me nourriront de leur force pour que je puisse enfin créer. Car si je reste dans le savoir et la connaissance, je reste vide et je fabrique des clones, autrement dit, je duplique. Comment penser par le ventre en évitant de plaquer une théorie même ethnopsychiatrique... qui ne serait qu'emplâtre sur une jambe de bois !... Penser depuis son ventre avant de penser par la tête. Finalement ne suis-je pas en train d'interroger un

⁷¹ Assistante sociale de formation, j'ai exercé au sein de multiples institutions, judiciaire, sociale, industrielle, hospitalière, scolaire !

mouvement insidieux qui s'exerce en moi en contrebande depuis que j'ai rencontré l'ethnopsychiatrie ? Car la fabrication ne cesse jamais : si dans les cultures traditionnelles, "il faut savoir s'asseoir auprès de son Maître et dire les choses, faire les choses, faire les sacrifices, les rituels...", en Occident il faut accepter de remettre sans cesse en question ce que nous faisons, ce que nous fabriquons.

LES AUTRES MOMENTS

En dehors du vendredi, je me suis rendue au Centre entre les cours, soit pour y travailler, soit pour y retrouver d'autres étudiants avec lesquels, une réflexion méthodologique commune était rendue possible.

Le Centre est aussi le lieu des séminaires universitaires en ethnopsychiatrie. Nous y formons un petit groupe –environ 7 étudiants- ce qui génère une intimité et des mouvements spécifiques. Ce cours est plus un espace d'échange d'expériences sous la loupe de l'ethnopsychiatrie qu'un lieu dogmatique.

Enfin le Centre constitue un espace hybride réunissant de manière concentrée la multiplicité de mondes et d'êtres. C'est cette particularité qui le rend si fonctionnel et agissant.

4.2.3 En stage

Au décours des études à distance, l'ethnopsychiatrie constituait pour moi essentiellement une méthodologie. Sa partie clinique approchée aux travers des lectures apparaissait sous formes de scénarii virtuelles, ne pouvait être que représentations. Le passage par le stage est venu modifier cette perspective. Au sein du Centre, j'assistais, que dis-je, je participais aux consultations qui de fait rendaient concrètes mes élaborations ; à l'hôpital psychiatrique, bien que confinée à l'observation du fonctionnement d'une unité de soins –principalement celle de l'équipe en lien avec la

thèse de Robert Barrett⁷²-, j'ai pu néanmoins mettre en place une relation "clinique" avec les patients que je laissais venir à moi. Si à l'évidence adopter les prémisses de l'ethnopsychiatrie –à savoir extraire le désordre du patient pour le mettre en mouvement dans un univers autre- permet de ne pas rigidifier le patient et de ne pas l'isoler, cela permet ipso facto de lui redonner vie.

Illustration N° 14

Ainsi, un des patients de l'unité, 41 ans, ingénieur en télécommunications, suivi en psychiatrie depuis 1981 après avoir vécu l'expérience de sentir son cerveau quitter son corps puis d'avoir eu la sensation d'être regardé par lui, expérience qu'il décrit aujourd'hui de douloureuse et d'effrayante et qu'il dit avoir arrêtée en se masturbant avec une pince –donc par son sexe, grâce à la douleur et non au plaisir orgasmique- avait demandé à me parler de ses "*hallucinations cœnesthésiques*".

D'emblée il m'est apparu qu'il me déroulait un scénario appris, né de ses multiples entretiens psychiatriques. A sa question "*est-ce que vous avez rencontré souvent des gens présentant ces hallucinations* –ou encore- *est-ce que vous connaissez ces hallucinations*" la seule réponse qui m'est venue fut de lui dire que pour moi ce n'était pas des hallucinations mais une expérience de vie particulière et qu'il fallait trouver le lieu qui lui donnerait sens.

Les jours ont passé et ce patient ne semblait plus solliciter d'autres rencontres.

A quelques jours de sa sortie, il a cependant souhaité un nouvel entretien. Son but était double et précis. Il voulait d'abord comprendre ce que j'avais voulu dire par expérience de vie. Entre temps, il avait en effet eu un entretien avec le psychologue du service qui lui avait tenu des propos du genre "*vous êtes malade*". Ce à quoi, me dit-il, il avait répondu "*non, je ne suis pas malade, j'ai vécu une expérience de vie*".

D'autre part, il cherchait à savoir si je pouvais le rencontrer professionnellement à sa sortie de l'hôpital. Je lui ai rappelé mon statut de stagiaire. Mais j'ai eu la surprise de l'entendre me dire : "*vous, vous avez d'autres techniques et j'aimerais les connaître*". J'ai gardé ma constance pour lui répondre "*si je vous les révèle, ça ne marchera plus. A vous de continuer à y penser et de donner du sens*"...

Je n'ai pas attaché d'importance de suite à cette expérience de terrain. Néanmoins, rentrée chez moi, j'ai évoqué cet épisode à mon mari qui m'a suggéré de l'exploiter dans

⁷² BARRETT R., *La traite des fous. La construction sociale de la schizophrénie.*, Synthélabo, Les Empêcheurs de penser en rond, Paris, 1998.

ce travail. C'est donc dans l'après-coup qu'il m'est apparu que ce patient s'était peut-être remis un petit peu en mouvement parce que je lui avais proposé une version différente des autres praticiens le mettant à une autre place que celui de malade et en cela je devenais peut-être intéressante...

4.2.4 *En privé*

EN FAMILLE

De retour chez moi, il est stupéfiant de constater que ma "machine à penser" fonctionne autrement, produisant peu mais me mettant dans une position de mise au point, de synthèse. La nécessité de rassembler tous les éléments épars produits dans les autres lieux et de leur donner du sens, telle est l'influence de l'ethnopsychiatrie à cet endroit.

EN MILIEU PROFESSIONNEL

Par contre au niveau professionnel, l'ethnopsychiatrie est venue questionner sérieusement ma fonction actuelle. D'abord et d'un point de vue concret, elle m'a conduite à prendre pendant cinq mois une mise à disposition parce que justement je ne parvenais plus à concilier les missions qui m'étaient demandées avec la démarche méthodologique qui m'habitait. Je me trouvais dans une constante tension entre des obligations professionnelles qui n'avaient plus le même sens et la perpétuelle tendance à interroger ce que les enseignants, l'administration, bref l'Education Nationale fabriquaient comme adolescent. Pendant ces cinq mois de vie professionnelle suspendue, s'est accentué le détachement sinon le rejet de mon identité d'assistante sociale. La seule issue à cette impasse me semble aujourd'hui reposer sur une réorganisation de mes techniques professionnelles pour rendre fonctionnels et actifs les préceptes de l'ethnopsychiatrie au-delà de mes études. Je pense qu'il est intéressant de les diffuser ailleurs que dans des lieux purement thérapeutiques car ils touchent aussi bien au désordre psychologique que social ou éducatif. La richesse de penser que ce qui

se passe est le résultat de l'ensemble du dispositif éducatif et non le seul fait de la pathologie de tel ou tel élève –ou mieux de ses parents- est à mon avis un élément qui pourrait modifier radicalement les accompagnements et les décisions d'orientations de ces élèves. Ceci m'a conduite à proposer à ma responsable d'explicitier avant tout ce point de vue à mes collègues puis de pouvoir intervenir dans d'autres lieux comme l'I.U.F.M. ou dans le cadre de journées à thèmes. Par la suite, j'ai l'intention de leur proposer de travailler avec eux à partir de situations de terrain. A moi d'imaginer un dispositif susceptible d'initier ce mouvement.

Ce lieu pourrait être dans le cas du service social en faveur des élèves, un espace de supervision des pratiques professionnelles des assistantes sociales scolaires de l'Inspection Académique de l'Ille et Vilaine. Certaines sont déjà dans cette quête d'explicitation de leurs difficultés de terrain mais plutôt en termes de "pourquoi" et non de "comment". Néanmoins, à partir d'une situation concrète qu'une assistante sociale scolaire exposerait en précisant les blocages rencontrés, les ressentis, les doutes..., je pourrais essayer de leur faire réaliser qu'il est pertinent de questionner de quelle place elles interrogent leur pratique et alors les conduire vers une démarche d'analyse de ce qu'elles produisent.

Dans ce service, il existe déjà un lieu où quelques assistantes sociales formées à la systémie analysent d'un point de vue strictement systémique l'interaction professionnelle assistante sociale/élève.

Pourtant, plutôt que de penser créer un autre lieu, il me semble intéressant de partir de ce groupe. En effet, penser un lieu commun et hybride où seraient représentées différentes position répondrait ainsi à la nécessité de circulation et de mouvements.

Si j'arrive à les persuader du bien-fondé de ce type d'espace, il est évident qu'il sera toujours possible de le transposer dans d'autres lieux -I.U.F.M., établissements confrontés à des problèmes d'enfants de migrants, ... - certes avec des aménagements mais en restant dans cette même logique.

L'illustration ci-dessous est un fragment de l'argument que je souhaite leur soumettre sachant que parallèlement il me semble incontournable de réfléchir à un lieu

extérieur qui assurerait la formation de formateur en ethnopsychiatrie. Il est la condition nécessaire et suffisante pour que ce type de sensibilisation soit fonctionnel.

Illustration N° 15

Partir de notre monde commun des assistantes sociales scolaires en termes de :

- ✓ la fabrication initiale des assistantes sociales
- ✓ du parcours de chacune
- ✓ de leur fabrication à l'Education Nationale,
- ✓ leur mission : enfants en danger, enfants maltraités, enfants citoyens.
- ✓ leur spécificité : rôle d'interface entre le milieu scolaire et les lois d'un coté et la famille de l'autre. Permettre à la famille d'accéder au langage scolaire tout en informant le milieu scolaire sur les spécificités familiales, (sociale économique et culturelle).

Quand le désordre persiste, c'est-à-dire quand les choses se figent et qu'il n'y a pas de pont qui s'installe entre les deux mondes, les assistantes sociales scolaires ont comme outil ultime d'en référer à d'autres instances plus représentatives de l'ordre social (les circonscriptions avec les mesures administratives ou la justice avec les mesures judiciaires) ou représentatives de la santé (médecine scolaire, CMPP, ...).

Quand le désordre persiste encore, soit la famille est perçue comme non coopérante, soit l'enfant est étiqueté ayant des troubles du comportement, soit l'enfant est perçu comme ne relevant pas de ce type de structure ordinaire. Mais ceci ne fait que déplacer les choses dans un autre lieu, ça ne les traite pas. Il faut avant tout interroger ce que fabrique un travailleur social et arrêter de se gargariser de concepts inopérants, de relation d'aide, de soutien ou d'accompagnement.

L'assistante sociale scolaire fabrique un objet : le collégien ou le lycéen citoyen à partir des innombrables circulaires ministérielles produites par le législateur. Ou plutôt elle participe à la fabrication de cet élève citoyen avec les CPE (Conseillers Principaux d'Education), certains professeurs, les infirmières scolaires voire les médecins scolaires. On ne produit pas un être culturel au sein de l'Education Nationale, on produit un citoyen de l'Etat, en l'occurrence de l'Etat français. Or, pour que cette fabrication puisse se faire, il faut peut-être déjà que l'élève soit avant tout fils ou fille de, donc un être culturel affilié au monde de son père et de sa mère, eux-mêmes déjà fixés... Il n'est pas plus question ici d'enfants de migrants que d'enfants de parents français. En effet, que signifie véritablement être français ? Rien d'autre que de détenir la nationalité française car on est d'abord normand, breton, alsacien, corse, basque, auvergnat, savoyard...

Tout ça pour dire que les assistantes sociales scolaires, si elles veulent être efficaces, ont tout intérêt à déplacer leur point de vue de l'élève vers les personnes de l'Education Nationale chargées de leurs apprentissages (enseignant, administration, vie scolaire, secteur médico-social). Sont-elles elles-mêmes des citoyens ou d'abord elles aussi des êtres culturels devenus fonctionnaires de l'Education Nationale, porteurs et prosélytes d'une idéologie citoyenne ?

Le milieu scolaire est finalement un monde hybride comme le sont les milieux hospitaliers ou milieux thérapeutiques occidentaux où se croisent une multiplicité d'univers. Rien d'étonnant à ce que le désordre surgisse si on ne tient pas compte de cette particularité. Car faute de langue commune, il est nécessaire de faire intervenir un médiateur. A vouloir produire du même, de l'identique, on ne fait que renforcer les différences en les rigidifiant.

L'ethnopsychiatrie est d'abord une méthodologie qui justement prend en compte cette diversité et permet la circulation entre les différents univers avant d'être une pratique clinique. Elle n'est donc pas exclusivement thérapeutique, elle est aussi outil de recherche, jamais figée interrogeant constamment ce qu'elle produit. A la lumière de quoi, elle insuffle une reprise du mouvement, donc un arrêt de la rigidification des choses. Avec l'ethnopsychiatrie, même si la systémie avait déjà sensibilisé les travailleurs sociaux au concept de patient désigné, renvoyant implicitement le désordre au système familial (y compris transgénérationnel), l'élève porteur d'un symptôme devient le messager nécessaire pour rétablir les choses à l'origine du désordre qui se situe souvent au-delà d'une dette ou d'un don transgénérationnel mais à l'échelle des invisibles, des divinités et des lieux propres au groupe culturel d'appartenance de la famille au sens élargi.

La démarche que je viens de détailler est née de mon passage par le Centre qui m'a contrainte à penser un dispositif de suite, d'après coup pour éviter de mettre en place quelque chose qui m'autoriserait de moi-même, qui prendrait vie, tel un "électron libre", de façon autonome et sauvage.

Ce dispositif est me semble-t-il primordial si on veut continuer de penser. C'est pourquoi il doit inclure un lien entre le Centre et le lieu où l'étudiant passé par le Centre évoluerait, ici l'Education Nationale. Le Centre, gardant son rôle d'accueil des stagiaires –où je souhaiterais continuer d'évoluer si possible une journée par semaine-, doit être compris comme un lieu d'étayage et certainement pas dans une relation de dépendance au risque de le rendre sectaire. En fait le Centre ne doit pas constituer ce lieu de

formation mais en être le garde fou méthodologique. Y rester en tant que stagiaire dans des consultations me permettra, par ailleurs, de me maintenir au plus près de la clinique. On aurait en fait trois lieux nécessairement reliés entre eux : le Centre, le lieu de formation, le lieu de mes interventions. Dans le lieu de formation évolueraient entre autres praticiens, des cliniciens, des anthropologues, des linguistiques... Un tel endroit doit aussi être un espace hybride réunissant en son sein une multiplicité de mondes. D'autre part les intervenants –personnes spécifiquement chargées de la formation- y opérant doivent impérativement continuer de circuler dans d'autres lieux. Enfin et surtout, ce dispositif de formation doit inévitablement être soumis à la perpétuelle interrogation de l'objet qu'il fabrique...

Finalement, le Centre produit des apprentis méthodocliniciens ; le lieu de formation permet de réfléchir sur leur façon de penser et de pratiquer la clinique ethnopsychiatrique mais aussi sur leur façon de perpétrer la pensée ethnopsychiatrique ; le lieu d'intervention est purement un espace de pratique.

Ainsi d'induire la circulation du méthodoclinicien entre ces trois lieux le maintiendra efficient et évitera qu'il s'auto-suffise et échappe à toute rigueur méthodologique.

5 CONCLUSION

J'aimerais avant tout relever un étonnant paradoxe touchant à la formation universitaire en psychologie clinique et pathologique : pour être clinicien, et raison de plus, thérapeute, il faut s'impliquer, vivre l'expérience de consultations, autrement dit, il faut s'exposer. Or rares sont les lieux accueillant des stagiaires, de surcroît en troisième cycle, qui autorisent une telle activité. Sous le couvert de l'absence de diplôme ou de statut spécifique –comme par exemple celui d'interne en psychologie clinique- ils nous relèguent à la place de l'étudiant-stagiaire-observateur parfois participant qu'ils modèlent ensuite au travers de leurs explicitations des situations cliniques à l'image de leur noyau théorique.

Cette façon de fabriquer du psychisme et de l'inconscient est une véritable machine de guerre qu'il est bien difficile d'arrêter. A l'évidence c'est un peu les ressentis qui me restent de mon stage de Maîtrise auprès d'un groupe de psychologues, psychanalystes voués à la cause de l'inconscient. Que ce soit celui de Freud, de Lacan, de Winnicott ou encore de Mélanie Klein... le postulat de départ y était le même : nous avons tous un inconscient structuré tant bien que mal autour de l'Œdipe qui prédétermine notre vie⁷³ !

Le travail de recherche que j'ai mené en Maîtrise a montré combien justement j'avais d'abord été captée par ce monde des "psy", puis comment les préceptes de l'ethnopsychiatrie déposés en moi avaient commencé d'agir pour ne plus cesser d'être actifs. Ils sont devenus d'autant plus actifs cette année que j'ai participé régulièrement à des consultations au Centre Georges Devereux. Néanmoins, loin de m'épargner des périodes de doute, de lassitude ou de perplexité, ils sont plutôt venus les renforcer.

Cela dit ce mémoire clinique a été possible grâce à tous ces mouvements internes qui rendent saillante et incontournable la démarche méthodologique et mettent en évidence que l'objet que l'on cherche à observer est nécessairement construit par le dispositif et l'acte même d'observation. L'ethnopsychiatrie m'habite aujourd'hui selon cette logique. C'est pourquoi elle

⁷³ Je suis réductrice et généralise à dessein.

m'oblige à penser les choses dans le sens d'effets induits par les contextes et les dispositifs qui leur sont liés.

J'ai montré dans la deuxième partie de ma discussion comment dans chaque lieu où je me suis trouvée, je me suis positionnée à cette place de sorte que je me suis constamment mise dans une tension susceptible de faire émerger un objet co-construit.

Ainsi, à l'université, j'ai cherché pour chaque unité d'enseignement exposée non seulement la théorie implicite de l'enseignant mais aussi les intentions qui l'habitaient pendant ses cours.

En module technique, dont le cadre est plus dynamique, j'ai montré comment cela pouvait produire des mouvements variés selon que l'enseignant avait un lien ou non avec le Centre Georges Devereux.

En stage à l'hôpital, j'ai pointé combien mon intérêt portait essentiellement sur les médecins –psychiatres et internes en psychiatrie- et sur les soignants, notamment dans l'observation de la gestion de leur cadre d'intervention, de leur façon de rendre fonctionnel sur les patients leur point de vue sur la "folie".

J'ai mis en avant qu'à me positionner à cet endroit précis avait contribué à ce que certains patients viennent vers moi de façon différente que vers les soignants et que là encore, mes mouvements internes me contraignaient à les voir autrement, non pas comme des malades mais comme étant susceptibles de m'apporter quelque chose. C'est pourquoi, quand ils me parlaient, j'avais imperturbablement en tête la question suivante : quel est l'être qui me parle ?

Dans le contexte des consultations de M. Hounkpatin, nonobstant la construction du cadre que j'ai détaillée en première intention, j'ai essayé de dégager combien ce type d'analyse avait eu sur moi un double effet : la compréhension d'une partie des techniques du thérapeute principal et la mise en évidence de questionnements touchant plus spécifiquement à mon noyau.

Enfin, si en famille, les effets se retrouvent plus dans une logique de prise de distance et de mise au point, cela n'est pas le cas dans ma vie professionnelle. Je suis parvenue à faire ressortir des interrogations concernant mon identité professionnelle que je subodorais jusque-là tout en me trouvant dans la contrainte d'essayer de trouver une articulation entre mon travail et les propositions de l'ethnopsychiatrie. J'ai montré, là encore, que ce cheminement était en lien avec les présupposés précédents.

Dans le dispositif ethnopsychiatrique, la parole circule entre le dedans et le dehors et à l'intérieur même du dispositif, entre les différents mondes représentés par chaque membre du groupe constituant des médiations vivantes. Dans le dispositif initiatique universitaire, les étudiants circulent entre les différents lieux et entre les différents objets qui constituent la formation universitaire. Chaque lieu a produit quelque chose que j'ai interrogé mais en même temps m'a déplacée. C'est un peu comme si pour insuffler du mouvement, il fallait toujours penser multiplicité.

Finalement, l'ethnopsychiatrie aurait comme fonctionnalité d'ouvrir l'étudiant pour le déplacer de sa position de savoir et de connaissance acquise où l'université n'a jamais cessé de le poser. Par analogie avec les mouvements liés à la construction du cadre que j'ai décrits en première partie de discussion, on retrouve d'abord la phase de déconstruction qui passe par la découverte des préceptes de l'ethnopsychiatrie, puis vient celle de complexification procédant de la multiplicité des lieux entre lesquels circule l'étudiant et enfin apparaît la phase nécessaire de reconstruction qui constituerait plus ici la nécessité d'un lieu de formation personnelle aux fins de fabriquer le noyau dur, la boîte à outils du méthodoclinicien.

Pour aller au bout de ma logique de raisonnement, il me semble que la création d'un dispositif de formation de formateurs en ethnopsychiatrie pourrait représenter l'essence de ce type de lieu.

En fin de compte, l'ethnopsychiatrie et le passage par le Centre Georges Devereux ne fabriquent-ils pas essentiellement un méthodoclinicien chercheur plutôt que thérapeute ?

Et si le premier générerait le second ?

6 BIBLIOGRAPHIE

BARRETT R., *La traite des fous. La construction sociale de la schizophrénie.*, Paris, Synthélabo, Les Empêcheurs de penser en rond, 1998.

DEVEREUX G., *De l'angoisse à la méthode dans les sciences du comportement*, Paris, Aubier, 1996, Flammarion, 1980.

GILBERT F., *"Mosaïque de la clinique des vivants, des morts et des ancêtres : questions et propositions à propos des dispositifs thérapeutiques et de l'ethnopsychiatrie"*, Mémoire de D.E.S.S. de Psychologie Clinique et Pathologique, U.F.R. Psychologie, Pratiques Cliniques et Sociales, Université Paris VIII, juin 1999.

LATOURE B., STENGERS I., *Du bon usage de l'ethnopsychiatrie*, Libération, 21 janvier 1999.

NATHAN T., *....Fier de n'avoir ni pays ni amis, quelle sottise c'était. Principes d'ethnopsychanalyse*, Grenoble, La Pensée sauvage, 1993, 3^{ème} édition.

NATHAN T., *L'Influence qui guérit*, Paris, Odile Jacob, 1994.

NATHAN T., *Six principes d'ethnopsychiatrie*, interview donnée à Felicia Knobloch pour les "Cadernos de subjectividade", São Paulo, N° 4, 1996, pp. 9-19.

NATHAN T., *Georges Devereux et l'ethnopsychiatrie*, à paraître.

NATHAN T. et HOUNKPATIN L., *La Parole de la forêt initiale*, Paris, Odile Jacob, 1996.

NATHAN T. "Manifeste pour une psychopathologie scientifique", in NATHAN T. et STENGERS I., *Médecins et sorciers*, Paris, Synthélabo, Les Empêcheurs de penser en rond, 1995.

PURY (DE) S., *Traité du malentendu. Théorie et pratique de la médiation interculturelle en situation clinique*, Paris, Synthélabo, Les Empêcheurs de penser en rond, 1998.

SCHLATTER-MILON N., *Biographie critique d'un psychologue clinicien. Fabrication d'une psychanalyste*. Mémoire de Maîtrise, U.F.R. Psychologie, Pratiques Cliniques et Sociales, Université de Paris VIII, juin 1998.

STENGERS I., *La volonté de faire science. A propos de la psychanalyse*, Paris, Synthélabo, 1992.