



20 ANS D'ETHNOPSYPHIATRIE (GENÈVE, 2 OCT. 2021)

MONDE VISIBLE, MONDE INVISIBLE : FRONTIERES, PASSAGES, CONNEXIONS
Quand les représentations traditionnelles éclairent les représentations modernes de la Conscience.

**« Explorer les mondes, traverser les frontières :
historique, épistémologie et implications cliniques de
l'ethnopsychiatrie ».**

Introduction à la journée des 20 ans de l'AGE

Dre Franceline James

Mesdames, Messieurs, chers collègues, chers amis,

L'ethnopsychiatrie a de grands Ancêtres, comme on le dit traditionnellement en Afrique. En langage occidental, on dirait qu'elle a un ADN particulier. Ancêtres ou ADN, l'ethnopsychiatrie descend de la psychanalyse, et de la théorie quantique.

Le fondateur de notre discipline, Georges Devereux, l'avait en effet nommée « ethnopsychanalyse complémentariste ». Double référence dans laquelle Devereux affirme deux choses.

Premièrement, en sciences humaines, il est illusoire de prétendre observer et étudier un sujet humain. La seule observation possible concerne l'observateur, soit les modifications provoquées chez lui par la présence de l'objet observé. La psychanalyse est l'outil de choix qui selon Devereux, permet à travers l'étude du contre-transfert, de mesurer les réactions provoquées chez l'observateur par l'objet (humain) observé. « Ethnopsychanalyse », donc.



D'autre part, Devereux affirme l'impossibilité de décrire un sujet humain selon un seul axe (psychologique, par exemple). Sa complexité nécessite obligatoirement l'usage successif et non simultané de plusieurs axes dont le croisement permet de mieux définir l'objet observé (typiquement : axe psychologique, interne, plus axes anthropologique (culturel), axe économique, axe historique, etc). L'idée de complémentarisme est directement issue des observations de la physique quantique sur la double nature corpusculaire et ondulatoire de la matière (quand on observe un électron, si on mesure sa masse on ne peut en même temps le situer dans l'espace, et réciproquement).

Avec des prémisses pareilles, Devereux avait de quoi bousculer sérieusement les sciences humaines ! Je vous rassure : hélas, elles ne se sont pas laissé faire. On continue, en médecine et en psychiatrie en particulier, à s'intéresser à un humain « en soi », hors sol, qui serait l'auteur déconnecté et universel de ce que voit l'observateur. Dans les domaines de la médecine et de la psychiatrie, dans le domaine des soins, dans le domaine social, dans le domaine pédagogique, cela donne un cadre de pensée extrêmement rigide et normatif. Cette épistémologie est celle de la pensée occidentale, fondée sur la raison, sur la division sujet / objet, sur l'opposition vie / mort et l'exclusion de l'irrationnel car non mesurable.

Mais nos patients migrants, eux, viennent de mondes où ces divisions n'ont pas de sens. Avec eux, nous avons découvert un monde inter-connecté auquel nous



20 ANS D'ETHNOPSCHIATRIE (GENÈVE, 2 OCT. 2021)

MONDE VISIBLE, MONDE INVISIBLE : FRONTIERES, PASSAGES, CONNEXIONS
Quand les représentations traditionnelles éclairent les représentations modernes de la Conscience.

participons, et qui nous modifie. Cette découverte nous a contraints à modifier nos représentations du psychisme comme propriété uniquement individuelle.

Ce fut une construction longue et progressive, toujours en cours. Après 10 ans de pratique institutionnelle au sein des Institutions Universitaires de Psychiatrie de Genève, nous avons fondé en 2001 l'association qui fête aujourd'hui ses 20 ans. Nous travaillons sur une base privée et de manière bénévole.

Pour cette construction, nous avons utilisé le concept d'enveloppes psychiques, tel que développé par les auteurs post-freudiens comme René Kaës. Ces structures intermédiaires, indispensables au fonctionnement psychique individuel, n'appartiennent en propre ni à l'individu ni au collectif. Elles sont le lieu de passage, d'échanges permanents entre dedans et dehors, marqués par la culture, par l'histoire familiale et les transmissions transgénérationnelles. Nous avons appris avec les patients traumatisés quelle paralysie du fonctionnement mental entraîne l'atteinte de ces structures. Nous avons découvert aussi comment nous sommes étrangement sollicités psychiquement par ce type de souffrance.

Les patients que nous recevons ont subi une effraction venue de l'extérieur qui a rompu ces enveloppes psychiques, ce qui rend impossibles les échanges permanents dedans-dehors qui sont la base du fonctionnement mental. Souffrance indicible d'être coupé de ses appartenances, ou destruction intentionnelle de l'appartenance au genre humain, ce qui a été détruit par un traumatisme n'est jamais



20 ANS D'ETHNOPSCHIATRIE (GENÈVE, 2 OCT. 2021)

MONDE VISIBLE, MONDE INVISIBLE : FRONTIERES, PASSAGES, CONNEXIONS
Quand les représentations traditionnelles éclairent les représentations modernes de la Conscience.

réparable. On ne peut que construire un nouvel environnement maternel primaire qui va permettre au psychisme de reprendre son fonctionnement, mais sans effacer les « trous ». Les thérapeutes qui s'occupent de victimes de traumatismes connaissent bien la contagiosité de ces manifestations, et comment elles nous atteignent à notre tour en altérant notre propre fonctionnement mental.

Face à ces situations, nous avons développé l'incomparable outil du groupe de co-thérapeutes. Bien davantage que l'addition de psychismes individuels, le groupe de co-thérapeutes constitue une potentialisation des psychismes en présence. Caisse de résonance, enveloppe maternelle primaire sécurisante pour les vécus de détresse sans nom qu'il nous arrive de traverser en séance, le groupe de co-thérapeutes nous est apparu au fil des ans comme l'outil de choix pour traiter les psycho-traumatismes dont nos patients ont été victimes. Construire de la pensée à plusieurs, par-dessus les déchirures identitaires produites par l'exil, la violence et la guerre nous situe d'emblée au cœur de notre humanité et de celle de nos patients. Non pas une humanité abstraite, théorique, mais celle bien concrète des mondes où nous avons chacun été construits. Une de nos formations interne de base consiste à explorer l'usage des outils anthropologiques dans sa propre histoire pour appréhender une situation clinique. « Ce que dit M. T. me rappelle ce que faisait ma grand-mère quand je faisais de lourds cauchemars ». Ou bien : « En écoutant Mme G., j'ai revu mon grand-père, qui soignait le genou déboîté de ma sœur avec des



versets du Coran ». Nous ne cessons donc de faire co-exister des mondes et de saisir les connections qui se produisent.

Nous avons constaté que cette configuration nous faisait accéder à des phénomènes qui sortent du champ psychique individuel, ou du lien inter-individuel dont nous avons l'habitude.

Impossible d'expliquer par le hasard, ou par les concepts connus (comme le contre-transfert, par ex.) ce que nous observons – qui n'étonne pas nos patients, par contre ! Synchronicités, expérience du lien avec les morts, émergences dont nous sommes mystérieusement le lieu... Impossible d'expliquer des phénomènes qui dépassent la raison. Exemple : un patient et son référent culturel, qui ne se connaissaient pas avant leur rencontre à la consultation, découvrent en même temps que nous que leurs grands-pères, respectivement roi et intendant du roi, sont morts lors de la même bataille contre le général français chargé de les coloniser. Cette découverte est l'entrée pour chacun d'eux dans une ré-appropriation des rites traditionnels, laissés à l'abandon dans leurs familles respectives, la possibilité d'affronter des deuils non faits, et une ouverture à des potentialités nouvelles dans leurs vies. Sans aucune confusion quant à leurs places respectives de patient et de référent !



Notre fonctionnement en groupe de co-thérapeutes nous a ainsi appris à nous laisser envahir à notre tour et à notre insu par ce qui avait pénétré le psychisme du patient que nous recevons.

Centrés sur nos perceptions, nous sommes devenus une sorte d'organe collectif d'inter-réactivité, accédant sans l'avoir recherché à un niveau de conscience qui dépasse le psychisme individuel, là où notre collectif (comme n'importe quel collectif !) devient passage vers un réseau d'information plus universel. Difficile de décrire comment soudain tout ce qui est là est commun à tous les participants. Autour du patient, l'un se met à chantonner, l'autre se sent profondément vide, une sourde colère en habite plusieurs... et tout ça appartient à chacun et à tous. Nous avons tous bougé – un peu. Ou plutôt : nous nous sommes retrouvés chacun décentré – ou encore mieux : quelque chose nous tient ensemble et nous relie, personne n'a perdu sa place mais chacun occupe plus que la sienne ...comment décrire ce vécu primordial d'en-deçà du Moi ? Puis les mots vont venir, description des vécus rassemblés, et un sens nouveau sur ce qui lui arrive va surgir pour le patient.

Nous avons appris à nommer ces phénomènes dans les catégories culturelles du patient et de son groupe, dans leur langue. Puis nous avons appris à faire le lien avec nos propres héritages, avec les transmissions familiales et collectives sur lesquelles nous nous étayons pour produire de la pensée à partir de ces matériaux.



20 ANS D'ETHNOPSCHIATRIE (GENÈVE, 2 OCT. 2021)

MONDE VISIBLE, MONDE INVISIBLE : FRONTIERES, PASSAGES, CONNEXIONS
Quand les représentations traditionnelles éclairent les représentations modernes de la Conscience.

Notre épistémologie est résolument constructiviste. Le réel n'est pas connaissable en soi, nous y accédons seulement par l'intermédiaire de ce que nous activons de ses potentialités grâce à nos interactions avec lui.

Nous considérons donc avec respect et intérêt les pensées sur les morts, l'expérience avec les invisibles des mondes d'où sont issus nos patients. Les mondes où vivaient nos propres grands-parents avant l'avènement de la pensée universalisante.

Nous avons appris – grâce à nos irremplaçables référents culturels ! —à repérer, à identifier et à nommer les interventions des invisibles de nos patients. Nous avons appris à interagir avec eux. Loin d'idéaliser les cultures non occidentales, nous avons plutôt appris en les fréquentant à utiliser leurs ressorts cliniques, en nous engageant dans un processus de co-transformation. En particulier, nous utilisons les leviers d'influence que nous pouvons distinguer dans une situation donnée pour modifier l'état paralysé où se trouve le patient (rite de protection destiné aux invisibles d'une famille, abandonné depuis des générations ; secondes funérailles à organiser pour un défunt, qui vont obliger à régler les conflits familiaux en suspens ; etc).

Tout ça sans jamais perdre de vue les risques de dérapage liés à notre pratique. En effet, nous avons aussi rencontré des victimes de certaines déviances destructrices. En 2006, nous avons mis sur pied une 2 e consultation spécialisée, sur les mêmes



bases théoriques que la consultation d'ethnopsychiatrie, destinée celle-ci aux victimes de dérives sectaires.

Nous avons découvert le monde pervers de ceux qui utilisent la perception de la Conscience non monadique à des fins abusives, dans l'intention de posséder l'âme de l'autre, voire de la détruire. Selon la même méthodologie ethnopsychiatrique, nous mobilisons toutes les ressources psychiques et anthropologiques pour identifier l'intentionnalité de l'agent venu de l'extérieur envahir le psychisme de leurs victimes, afin de le faire ressortir et que les sujets retrouvent leurs propres capacités de penser – assorties de nouvelles compétences. Par exemple : capacité hors du commun d'identifier l'intentionnalité de l'autre. L'équipe s'est ainsi enrichie d'anciennes victimes, métamorphosées par l'épreuve d'une promesse initiatique mensongère du groupe qui avait voulu les capturer, devenus co-thérapeutes à part entière.

Nous avons inévitablement dû déconstruire un certain nombre d'a priori de notre culture occidentale. Culte de la raison au détriment de l'irrationnel, croyance en la mort comme fin ultime, déification de l'individuel contre le collectif... :

L'incomparable outil du groupe de co-thérapeutes, avec la diversité des points de vue exprimés, permet une protection contre les risques d'abus : parmi nous, personne ne saurait prétendre à une Vérité qui écraserait d'autres points de vue. Pas de place de leader, pas de position de « celui qui sait ». C'est le groupe lui-



même qui assure cette régulation, en questionnant les affirmations non-explicitées.

Exemple : « Qu'est-ce qui te permet d'affirmer ça plutôt que le contraire ? », en relativisant les prises de position : « Je n'aime pas quand tu parles comme un gourou ! », en contraignant chaque participant à montrer la construction de la pensée qu'il avance : « Si B. nous parle ainsi de sa culpabilité, n'est-ce pas parce que le gourou protégeait sa toute-puissance en l'accusant elle ? ». Nous laissons toujours à la personne que nous recevons la place d'expert (« C'est lui -elle qui peut dire ce qu'il en était »).

Le groupe de co-thérapeutes permet la potentialisation des énergies en présence. Si je n'occupe plus seulement une place mais que je suis connectée aux autres membres du groupe, alors ce que je sens a forcément un sens pour l'un d'entre nous, même si je n'en vois aucun.

Le groupe de co-thérapeutes est aussi lieu de rencontre et de métissage des diversités : qu'est-ce que je dois entendre quand le référent culturel d'un patient déclare, à propos d'une énième injustice de son employeur : « C'est un signe de son Kounafin ! (c'est-à-dire de l'esprit protecteur qui l'habite). Celui-ci réclame la présence de vos Kounafin à vous ! » ? Je ne peux pas juste dire « Je n'ai rien entendu », ni « C'est sa manière folklorique de s'exprimer » ! Dans notre contexte, je suis obligée, et les autres avec moi, de considérer l'interpellation contenue dans cette déclaration.



20 ANS D'ETHNOPSCHIATRIE (GENÈVE, 2 OCT. 2021)

MONDE VISIBLE, MONDE INVISIBLE : FRONTIERES, PASSAGES, CONNEXIONS
Quand les représentations traditionnelles éclairent les représentations modernes de la Conscience.

Creuset constructiviste de pensées neuves sur le monde et sur nous-mêmes, notre dispositif nous met en situation de surgissement d'expériences, d'interpellations, de manifestations diverses qui nous étonnent, nous font peur ou nous réjouissent, mais que nous n'avons pas le droit d'ignorer puisque c'est ce dispositif lui-même qui en est la condition d'émergence. Le réel est inconnaissable en soi.

Nous considérons donc que les manifestations qui surgissent dans le cadre que nous avons construit sont des signes d'une dimension autre, que nous nous donnons pour tâche d'attraper au passage, en nous laissant étonner, inquiéter, enrichir. Le monde alors en est changé. Notre humanité et celle de nos patients aussi.

Nous avons l'honneur et le plaisir de vous associer aujourd'hui à cette réflexion.

Merci.

Franceline James