

# I. ACTIVITES CLINIQUES<sup>1</sup>

## I.1. LES CONSULTATIONS ETHNOPSICHOLOGIQUES

### I.1.1. Aperçu théorique

Nous partageons l'idée que la personnalité et l'identité se façonnent à travers l'histoire des liens parentaux et bio-socio-culturels des individus. C'est le « pattern-familia » et les « apprend-tissages » qui déterminent les stratégies que chaque sujet social, familial et individuel met en acte vers l'intérieur et l'extérieur de lui, dans les différents moments et situations de sa vie. Cela devient particulièrement évident lors de la consultation « psy ».

Dans le cadre d'une consultation typique d'un soignant et d'un soigné issus de la même culture, on présuppose un partage des codes culturels et des connaissances mutuelles, conscientes et inconscientes qui théoriquement, faciliterait la démarche thérapeutique. Ce n'est pas le cas dans la majorité des rencontres thérapeutiques à *Pluriels*.

Ce que nous appelons le positionnement ethnopsychologique se veut une écoute « multi-versale », pour reprendre le terme de Maturana, au lieu d'une attitude uni-verselle c'est-à-dire une attitude unique, celle du thérapeute-indigène, comme modèle exclusif de compréhension et d'intervention thérapeutique. Dans les situations présentées à *Pluriels*, nous tenons compte de l'histoire amenée par le patient et des stratégies de résolution qu'il a mises en place tout au long de sa vie jusqu'au moment du changement dû à la migration. Se trouvant sous la pression d'un nouveau milieu socio-culturel, les stratégies autrefois efficaces s'avèrent dorénavant souvent inadéquates.

Nous essayons de comprendre cette logique de la pensée et de l'émotion (car il est question de systèmes de représentation différents) c'est-à-dire la façon de résoudre les tensions internes et externes auxquelles le migrant fait appel dans les moments critiques qui précèdent la consultation. Dans cette perspective, nos thérapeutes deviennent implicitement « les connaisseurs des systèmes de représentation de la société d'accueil » : il s'agit pour eux d'essayer de mettre à jour un double registre perceptivo-compréhensif propre à la situation présentée, dont ils devront faire part à leur tour au patient.

Cette « découverte », désormais partagée, s'installera graduellement dans la relation thérapeutique. Nous aurons donc une double circulation des systèmes de valeurs et de stratégies, qui tiendront compte des singularités du patient d'une part et de l'autre, de la réalité du contexte ainsi que des changements à accomplir pour s'intégrer dans une culture qui n'est pas la sienne. Le thérapeute et le patient parcourront d'un commun accord ce bout de chemin ensemble, dont les étapes seront périodiquement « renégociées ». Bien entendu le but final est de résoudre ensemble, la plainte qui l'a emmené à la consultation.

---

<sup>1</sup> RAPPORT D'ACTIVITE 2003 (PAGE 8)