

I. ACTIVITES CLINIQUES¹

I.1. La perspective ethnopsychologique à *Pluriels*

Nos traditions de psychologues – conformément à ces lieux communs tant de fois nuisibles à la perception de la réalité – nous ont habitués à considérer nos rencontres avec les consultants en termes exclusifs de psychopathologie. De son côté, le consultant joue aussi le jeu : nous recevons des gens qui déclarent avoir des problèmes, des conflits, des dépressions et qui parfois craignent d'être « fous » ou étiquetés comme tels s'ils consultent un psychologue... D'ailleurs, qui consulterait un psychologue pour lui dire : « Je suis venu parce que je vais bien, aidez-moi à aller mieux ? » Et pourtant...

L'entretien psychologique orienté tout entier vers la psychopathologie, est le bien lourd héritage d'une certaine médecine. Or le psychisme se comporte différemment du soma – y inclus le cerveau –, même s'il y a des rapports d'aller-retour évidents entre les deux (voir notre recherche : *Migration, blessure psychique et somatisation*, Ed. Médecine & Hygiène, Genève, mars 2007).

C'est donc la crise, les difficultés émotionnelles et les problèmes relationnels, qui nous sont toujours présentés dès la première consultation. Il est de plus, bien difficile de sortir de la tradition pour déceler les forces, les habiletés, les comportements salutaires et les ressources créatives d'un consultant sans qu'il en prenne conscience !

Le diagnostic psychopathologique nous séduit et nous aveugle. Nous avons tendance à y avoir recours comme seul composant de l'histoire individuelle et relationnelle cristallisée dans le présent de notre consultant.

Certes, le côté psychopathologique de cette histoire intersubjective compte énormément pour établir les éventuelles ressources du consultant et pour faire face à ses difficultés actuelles. Un sujet naît et se construit dans une culture donnée. S'intéresser à ses ressources implique d'envisager son entourage, ses repères géographiques, physiques et socioculturels. Dans notre travail de recherche cité plus haut, nous démontrons que la dimension de la migration, de l'expatriation, soit le changement de repères et d'environnement dans certaines conditions, produisent presque inévitablement des « chocs culturels » et dans certains cas, des syndromes psychosomatiques.

Justement, cette situation de choc culturel et la quête de son dépassement sous forme d'amélioration nous obligent, en tant que thérapeutes, à mettre l'accent sur les ressources du consultant, notamment sa culture d'origine et son histoire personnelle. Les consultations à *Pluriels* se donnent sur la base de cet enchevêtrement de l'histoire interpersonnelle subjective côté psychopathologie, des ressources vitales de la personne et du contexte socioculturel actuel (choc culturel, dépaysement, sentiments de perte, voire dépressions réactives, etc...)

Compte tenu de cette dimension supplémentaire par rapport aux consultations psychologiques traditionnelles : (choc culturel, réaction au nouveau milieu, problématiques qui en découlent parfois par manque d'information et d'expérience), notre équipe, de formations théoriques multiples, se doit de considérer les entretiens avec les consultants comme une rencontre inter

¹ Tiré du Rapport d'activité 2006, page 8

systémique : systèmes culturels dans lesquels le thérapeute a été personnellement et professionnellement formé, systèmes et sous systèmes auxquels le patient a été confronté.

C'est là que prend sens l' « appellation » ethnopsychologique qui nous identifie comme « Centre de consultations et d'études ethnopsychologiques pour migrants ».

Notre particularité de psychothérapeute de migrants nous positionne aussi, tant de façon théorique que technique, dans cette rencontre inter systémique qui ne pourrait qu'être pleine de « bavardages » réciproques. « Las palabras » de Maturana (dans le sens positif, même si en français cela semble plutôt négatif, soit la conversation et le dialogue constructifs), sont un espace où l'écoute traditionnelle doit devenir aussi interrogative, répondante, informative, éclaircissante à double sens : Qui es-tu ? Comment cherche-t-on les solutions au problème chez toi ? De quelles informations as-tu besoin ? Qui sommes-nous ? Comment se passent les choses dans ce pays d'où tu viens ? Quelle est la façon locale d'aborder les problèmes ? etc... Escamoter de l'information, figer le consultant dans un diagnostic, « jouer le psychothérapeute silencieux », pourrait bien ressembler dans ces situations, à des jeux pervers. De plus, les gens viennent nous consulter parce qu'ils ont des problèmes situationnels et d'intégration ; très rarement parce qu'ils veulent s'analyser, connaître leur être profond, réfléchir afin de produire des changements dans leur personnalité.

Tous ces aspects pourraient éventuellement apparaître dans un deuxième temps, ou bien dans certains cas isolés où ils ont peut-être déjà fait face aux urgences. Nous sommes là bien sûr pour répondre à leurs interrogations. Bien que ce ne soit pas nos objectifs professionnels principaux, nous avons tous eu une fois ou l'autre quelques consultants qui sont devenus des « patients » et qui ont entrepris des thérapies de plus longue durée. Ils ont été adressés au large réseau professionnel auquel nous faisons très volontiers appel dans les cas où des thérapies plus longues ou plus spécialisées s'avèrent nécessaires.