

Dancez sur moi¹, et autres rencontres Quelques pas avec Nougaro.

Thérapie familiale en Algérie

Jean-Marie Lemaire²

*Quand le Jazz est
Quand le Jazz est là
La Java s'en
La Java s'en va
Il y a de l'orage dans l'air
Il y a de l'eau dans le
Gaz entre le jazz et la java³*

Résumé

Notre travail d'intervention auprès de communautés en détresse requiert que nous nous efforcions de toujours procéder au repérage des ressources résiduelles, notamment celles qui subsistent dans les liens de soucis encore actifs entre les membres des collectivités. Nous comptons, parmi ces ressources, toutes les pratiques thérapeutiques en place, des plus officielles aux plus clandestines. Comment, comme formateur et comme intervenant dans une autre culture, pouvons-nous nous donner une chance de partager, avec ceux auxquels nous nous adressons, ces ressources plus clandestines ? Comment créer un espace commun d'exploration, au départ de nos pratiques ? Le partage des contradictions qui marquent notre propre héritage nous est apparu, au cours de notre expérience, comme un vecteur privilégié pour ce processus.

Mots-clés

Ressources résiduelles – Culture – Éthique – Pratiques traditionnelles – Espace commun – Dispositif soignant collectif.

1 Dansez sur moi, 1973, Bobby Troup/Neal Helti Adaptation Claude Nougaro.

2 Neuropsychiatre, clinicien de concertations, consultant auprès d'ONG.

3 Du Jazz à la Java, 1962, C. Nougaro, d'après un thème de Josef Haydn.

Abstract

Our therapeutical work in collectivities which face multiple distresses demands that we always take into account the residual resources, and more particularly the ones that are still vivid in the bonds between collectivity members. Most of the time, these bonds take the form of concerns for others. Therefore, we have to consider as resources all the therapeutical practices of these communities, from the most official to the hidden ones (i.e. the traditional practices). How can we, as trainer and as therapist in another culture, get a chance to share with the professional with whom we work these non-official, traditional or secret practices? How can we create a common access to explore them in our own practice? The disclosing and the sharing of the contradictions that characterize our own heritage with our students-therapist appeared, in our experience, as a privileged mean to create this access.

Key-words

Residual resources – Culture – Ethic – Traditional practices – Common field – Collective device.

Fin 1998, nous commençons, Évelyne Chevalier⁴ et moi, un travail d'immersion dans le réseau des travailleurs psychosociaux en Algérie. Nous allions prolonger les pratiques que nous avons mises en place, en ex-Yougoslavie, quelque quatre ans plus tôt (Chauvenet, Despret et Lemaire, 1996). Au départ il s'agissait de repérer les ressources résiduelles dans une collectivité traumatisée par la violence des événements. Ces ressources sont particulièrement actives dans les liens subsistant entre les membres des familles et entre ces familles et la collectivité, liens lisibles notamment dans les capacités qu'ont toujours les gens de continuer à se soucier les uns des autres. Il s'agissait alors, dans cette perspective, de tenir compte également de toutes les ressources professionnelles possibles et disponibles, de toutes les pratiques thérapeutiques en place, des plus officielles aux plus clandestines.

Nous avons facilement répertorié les circuits de soins semblables à ceux que les colonisateurs français avaient installés dans le pays – structures hospitalières et ambulatoires – et les rivalités qui parfois les opposaient les unes aux autres. En revanche, les accès aux pratiques traditionnelles étaient plus difficiles à repérer : soit ces pratiques n'existaient plus – l'histoire de l'Algérie différant sensiblement de celle du Maroc où ces pratiques sont toujours bien vivantes (Ralet, 2000) – ; soit elles étaient réduites à la clandestinité ; soit encore nous n'étions pas les « bonnes personnes » avec qui ces pratiques pouvaient être partagées. Cette dernière hypothèse, au vu

4 E. Chevalier est assistante sociale formée aux pratiques d'intervention auprès des familles et des réseaux, engagée comme coordinatrice du projet — non officiel — de Médecins sans Frontières Belgique en Algérie.

de la littérature existante, et qui confirme la présence active de thérapeutes traditionnels, notamment dans la société Kabyle (Mohia-Navet, 1993), nous semblait la plus plausible. L'envisager nous renvoyait d'emblée à une autre question, devenue essentielle dans notre pratique : qu'est-ce que serait « être la bonne personne », voire, comment le devenir quand on travaille dans une culture autre que la sienne ?⁵

Il était probable que le dispositif en lui-même constituait un obstacle au repérage de ce qui pouvait rester vivant de ces pratiques traditionnelles : mandatés par « Médecins sans Frontières », notre entrée dans le réseau se subordonnait au contact avec les collègues, majoritairement des médecins, qui occupaient des positions clé dans le réseau de soins. Et nous savions qu'une bonne part de nos propres pratiques médicales s'est constituée en se tenant à l'écart des pratiques traditionnelles, ou en essayant de s'en différencier.

***Chaque jour un peu plus y a le jazz qui s'installe
Alors la rage au cœur, la java fait la malle.***

Néanmoins, malgré leurs différences – voire l'indifférence des uns pour les autres – ces pratiques modernes et traditionnelles ont un souci commun : celui de prendre soin des gens. Le fait d'être mandaté par un organisme clairement référencé comme une institution médicale favorisait la rencontre avec une partie – même si ce n'est qu'une partie seulement – des praticiens qui font profession de se soucier d'autrui.

Si le champ des pratiques traditionnelles restait obscur, voire inexistant, il ne l'était cependant pas de la même manière pour tous ceux qui fréquentaient de près ou de loin le programme. Une des intervenantes impliquée dans la formation, intéressée par ces pratiques avait, lorsqu'elle travaillait avec un groupe en formation, reçu quelques témoignages de la subsistance de ces dernières. Il est vrai que cette intervenante n'était pas médecin ; il est vrai aussi qu'elle était une femme⁶. La manière de s'adresser à elle, de répondre

5 Qui est aussi la question devenue cruciale pour de nombreux anthropologues au moment de leur arrivée dans une autre culture (voir par exemple le travail de Lila Abu-Lughod (1988) chez les Bédouins Awlad'Ali; voir pour une analyse de ce problème V. Despret (2001) : *Ces Émotions qui nous fabriquent. Ethnopsychologie des émotions* Paris : les Empêcheurs de penser en rond ; plus particulièrement le dernier chapitre).

6 Selon certains anthropologues (notamment Abu-Lughod, 1988), le genre de l'anthropologue affecterait la possibilité de certains types de témoignages, dans certaines cultures marquées par la séparation des sexes. Ainsi, les ethnologues femmes, dans ces cultures, ont des contacts facilités avec les femmes, d'une part, ce qui donne accès à un matériel souvent ignoré par leurs collègues masculins. Il semblerait en outre que les hommes de ces mêmes cultures s'adresseraient différemment à elles qu'à leurs collègues masculins. Voir pour la différence des genres .../...

à sa curiosité nous indiquait sans doute les rôles que ceux auxquels nous adressions nos questions nous proposaient : d'une certaine façon, ils définissaient déjà implicitement des prémisses ou des indices de ce qu'est « être une bonne personne ». Ce qui traduit alors simplement que l'unicité de la définition de la « bonne personne » est déjà en question, puisqu'elle s'éclate dans le registre du genre ou dans celui de l'identité professionnelle – être femme ou homme, médecin ou non identifié comme tel.

La danse qui unit « ceux qui viennent de loin » et ceux qui « reviennent de loin » connaît à ce moment-là ses premiers faux-pas – mais aussi ses premières occasions de *s'accorder* autrement. Nous arrivons tous comme des intervenants « calibrés » et stabilisés dans ce calibrage ; ils reconnaissent chez nous un calibrage d'une autre nature, qui nous oblige à danser sur un autre rythme, voire sous d'autres syncopes.

Quand j'écoute béat un solo de batterie V'là la java qui râle au nom de la patrie

Si cette intervenante ouvrait des accès possibles pour que les échanges aient lieu – quoique nous devons rester perplexes quant à savoir ce qui d'emblée les avait favorisés – il était évident que moi-même, homme, responsable clinique et pédagogique du programme et médecin, devais subir ou accepter quelques transformations pour rendre, à mon tour, ces échanges possibles.

Il n'est sans doute pas fortuit que cette transformation se soit amorcée lors de l'exploration, avec les étudiants en formation, d'un moment clé de mon histoire et, en dernier ressort, de ce qui avait construit ma légitimité professionnelle. Il n'est pas non plus fortuit que cette exploration touchât justement une étape au cours de laquelle fut mise sous tension une contradiction entre deux types de rationalité, entre deux formes d'héritage dont j'étais à la fois vecteur et dépositaire : lorsque je passais mes examens de médecine, j'apprenais – et marquais mon adhésion à – une pratique définie comme rationnelle, une pratique d'actes s'inscrivant dans le régime de la causalité et du déterminisme des lois scientifiques ; or, c'est dans ce contexte, dans une famille tendue par des sessions d'examens longues et difficiles, que ma grand-mère, de son côté, s'activait à influencer ma réussite selon un tout autre ordre de causalité. Avec soin, elle brûlait des cierges au moment les plus risqués de mes études – les examens – afin de garantir le succès des épreuves.

.../... et leur influence dans les pratiques scientifiques V. Despret : *Quand le loup habitera avec l'agneau*. Paris : Les Empêcheurs de penser en rond. À paraître en septembre 2002).

Pour moi Jazz et Java c'est du pareil au même J'me saoule à la Bastille et m'noircis à Harlem

Alors que je suis en train d'explorer avec eux, les étudiants, médecins, psychologues, psychiatres, travailleurs sociaux – et surtout par eux– ce moment très singulier de mon histoire, le Docteur Mohamed Laroussi me signale un parallélisme avec ce qu'il rencontre dans sa pratique. Chafik, un adolescent de 14 ans diagnostiqué psychotique, avait été traité par plusieurs thérapeutes traditionnels avant de se présenter à sa consultation psychiatrique. Lorsque le Docteur Laroussi évoque ces pratiques, me reviennent alors celles au centre desquelles j'avais vécu. Non seulement ma grand-mère, mais aussi à sa suite, ma mère – qui se déclarait pourtant non-croyante – brûlaient des cierges, l'une dans la cave et l'autre dans la cuisine, aux moments critiques de mes études, mais en sus, au moment de partir pour chacun des examens, cette grand-mère glissait-elle dans ma poche une bourse de petite taille. Dans celle-ci, soigneusement enfermées, veillaient des médailles bénites en divers endroits de pèlerinage, Lourdes, Banneux, Jérusalem, Rome, ... Elle me recommandait de les toucher secrètement au fond de ma poche lorsque l'inspiration me manquerait devant un mandarin tenu de vérifier mes connaissances.

J'ai expliqué ces pratiques au groupe des étudiants, et dans l'élan, j'ai raconté comment, dans notre famille pétrie de culture médicale – la moitié de ses membres sont en effet médecins –, ma sœur avait été guérie d'une anorexie inquiétante par l'Exorciste de Saint Gilles, quartier de ma ville natale, Liège. Désespérée par la maigreur de sa fille, par ses refus de se nourrir, ma mère avait consulté ce guérisseur. Il lui avait prédit que, dès son retour à la maison, ma sœur – qui y était restée – lui demanderait une banane qu'elle s'empresserait de manger.

À son arrivée, la banane fut quémandée, et aussitôt mangée. Dans les mois qui suivirent, ma sœur fit l'expérience de divers plats épicés, aromatisés et ayant retrouvé l'appétit, se mit à grandir et grossir normalement.

Nous étions donc à Alger, quelque quarante ans plus tard : ma sœur cherche à perdre du poids et je suis devenu médecin, psychiatre de surcroît. Nous étions au tout début d'une formation à la thérapie familiale, la famille de Chafik et Chafik lui-même nous obligeaient à « accorder » des registres que je pensais jusque-là peu compatibles, si ce n'est sur un mode dissocié. La preuve en est qu'il a fallu un certain nombre de décades pour que je prenne le risque de présenter ces histoires comme autant d'étayages de ma professionnalisation, à laquelle je tiens par ailleurs, et qui fait de moi un intervenant calibré, mal stabilisé dans ce calibrage sans doute, et parfois cependant une « bonne personne » à condition d'exercer avec l'aide de beaucoup d'autres.

***Mais quand je crie bravo à l'accordéoniste
C'est le jazz qui m'engueule en me traitant
de raciste.***

Faire quelques pas devant eux les a entraînés dans la danse : ils se sont mis à raconter qu'ils n'étaient devenus médecins ou psychiatres, qu'ils n'avaient réussi leurs examens, qu'ils ne s'étaient mariés qu'après avoir eux-mêmes régulièrement consulté des talebs ou des cheikhs.

Je me suis rendu compte que, dans la position où j'étais, si je voulais apprendre de la culture de ceux avec qui je me proposais de travailler, je devais passer d'abord par une épreuve de fiabilité : accepter d'exposer les éléments les plus délicats et les plus significatifs, les plus contradictoires aussi de la manière dont ma culture m'avait construit. Nous recommandons aux thérapeutes qui désirent travailler avec nous dans d'autres cultures que celles où ils ont grandi, de lire en priorité les contes et légendes du pays où ils sont nés, avant d'explorer ceux des régions où ils vont exercer.

Jazz ou Java peu importe, il fallait que je danse d'abord : naît alors la musique d'un accordéon soufflant des notes de Jazz et des accompagnements qui prennent bientôt la direction du ballet.

Le dispositif général de formation pratiqué en Algérie ressemble en de nombreux points à ceux que nous avons élaborés en ex-Yougoslavie, en Arménie, en Albanie ou au Kosovo : il associe systématiquement la formation à des séances cliniques avec des familles, le groupe des étudiants et même des professionnels invités. Ce sont, à notre sens, les meilleures conditions qui permettent les transformations que requiert toute thérapie : avant tout autre, les transformations du thérapeute.

C'est dans ce collectif clinique que nous rencontrons la famille de Chafik. Son père, sa mère, son frère et sa sœur l'accompagnent. Outre le Docteur Laroussi, une douzaine d'étudiants en formation assistent à la rencontre. La séance est enregistrée après accord de chacun des participants. L'approche contextuelle (Boszormenyi-Nagy et Spark, 1984 ; Heireman, 1989) constitue l'appui théorique principal.

Lorsque nous demandons aux parents de nous aider à comprendre les moments les plus difficiles dans leur vie avec Chafik, ils nous racontent que Chafik était élève dans une école où sa maman, brillante mathématicienne, était enseignante. Très souvent il faisait irruption dans la classe où sa mère donnait cours pour l'agresser violemment, parfois même physiquement. La mère avait dû démissionner de son poste. Chafik présentait un délire productif au cours duquel il racontait les exploits de son père dans des activités que par ailleurs ce dernier ne pratiquait pas. En outre, il exigeait de dormir avec lui. Chafik bénéficiait, depuis son inscription dans le circuit des pratiques modernes, d'un traitement médicamenteux.

Lorsqu'il s'est agi de comprendre où et comment les membres de la famille ont trouvé des points d'appui dans les difficultés, les parents ont mentionné leur recours aux thérapies traditionnelles. Brutalement Chafik, remonte son chandail, et montre les cicatrices qu'ont laissées les scarifications d'un guérisseur. Comme psychiatre belge, habitué à une forme très institutionnalisée – et laïque – de protection des enfants, je suis choqué, mais m'efforce de rester perplexe. En fait, je peux affirmer que ce sont eux qui m'avaient montré l'utilité de cet effort : j'avais moi-même, au premier moment de la rencontre, été une source de malaise pour la famille. Alors que cette dernière entrait dans la salle où avait lieu la rencontre, j'allai au-devant du père pour lui serrer la main. La mère, qui portait le voile, continua son chemin vers les sièges. Elle m'obligea à me déplacer pour aller la saluer à son tour et lui *tendre la main*. Ce n'est qu'après un instant d'hésitation qu'elle accepta de serrer ma main tendue. Je saluai les enfants et tout le monde s'assit. C'est au cours de la séance qu'elle m'expliqua qu'elle avait dû elle-même rester perplexe devant mon faux-pas. Elle avait accepté de maintenir cette position de perplexité parce qu'elle m'avait considéré comme un étranger. Son code de conduite lui interdisait de toucher un autre homme que son mari ; elle avait néanmoins accepté de se ranger au mien le temps d'une salutation.

Dans le cadre de ces entretiens, nous avons travaillé le préjudice subi par l'enfant et les conséquences néfastes sur son état. Il nous fallait accepter que la seule juridiction (au sens de Boszormenyi-Nagy, 1987) accessible pour travailler la question était celle de la famille ou du collectif dans lequel nous et nos modalités de travail étions acceptés ou requis. Nous ne pouvions défaire ce qui avait été fait – surtout ce qui avait été légitimé par l'urgence et la détresse, dans des conditions qui ne garantissaient aucune protection pour l'adolescent. Nous pouvions par contre collectiviser les leçons tirées de l'expérience et développer une plus grande vigilance sur la juste application des méthodes thérapeutiques de quelque nature ou origine qu'elles soient. Cette vigilance collective, ou plus précisément la collectivisation de cette vigilance, sont les conditions minimales pour l'apprentissage et l'exercice des pratiques d'aide et de soin, quelles qu'elles soient – traditionnelles, psychanalytiques, médicamenteuses, systémiques (Lemaire & Despret, 1999). Il ne s'agit pas pour nous de prendre position par rapport aux autres pratiques, mais de construire un contexte qui favorise cette collectivisation, à la fois dans l'exploration et à la fois dans le dispositif pratique (Lemaire, 2000). Il s'agit plutôt de construire les conditions d'un débat contradictoire ouvert, accessible à toutes les personnes concernées ou qui peuvent le devenir. Il y a 12 personnes qui, par leur présence, modifient les risques, les signalent, les redéfinissent et les font circuler dans à la limite et au-delà du système

(Lemaire, Vittone & Despret 2002) comme en témoigne d'ailleurs de cette transformation des risques, le fait que la maman ait pu renoncer à refuser ma proposition maladroitement de lui serrer la main.

La thérapie familiale en Algérie trouve actuellement ses propres rythmes. Ce n'est ni celui de la psychiatrie française, visible pour tous, ni celui des pratiques traditionnelles, visibles pour certains, ni tout à fait le nôtre : d'ailleurs, depuis notre passage en Algérie, cette thérapie familiale même que nous pratiquons et à laquelle nous formons d'autres intervenants n'est plus vraiment la nôtre non plus⁷. Elle s'est agencée à ce qui, de notre héritage, fut réactivé par ce qui nouait, à partir d'une autre tradition, des fils communs avec la nôtre. Cette possibilité inédite pour moi d'explorer ce « pan obscur » de mon histoire y fait écho. Mais l'actualisation de cette communauté de pratiques et d'héritages est surtout affaire de construction, de bonnes occasions. La question de la « bonne personne » n'existe que comme question composite : elle se construit, au sein de nos pratiques singulières, d'une part dans la reconnaissance du souci pour l'autre qui traduit le fonds commun de nos pratiques ; d'autre part, dans l'effort constant d'inscrire tant le dispositif de thérapie que celui de formation dans un processus collectif dont les limites ne sont jamais définitivement stabilisées.

Nous ne sommes pas appelés ailleurs que chez nous pour apporter la « bonne parole », nous sommes appelés à intervenir. Nous incluons, dans ce qu'exige comme compétences l'intervention, la capacité de rester perplexe, de suspendre le jugement, de pouvoir s'abstenir, chaque fois que c'est possible, pour donner au sens le temps de se construire par une multitude de contributions dont nous ne connaissons pas l'étendue au départ de nos interventions. Notre pratique dans d'autres cultures que la nôtre nous a beaucoup aidés à construire l'idée que nous nous faisons des cultures, et de leur importance dans les pratiques d'aide et de soin. Les cultures ne nous permettent-elles pas, si nous ne résistons pas à la collectivisation des méthodes qui sous-tendent nos pratiques, de mieux les articuler avec l'éthique ? Le questionnement constant, les débats contradictoires entre toutes les personnes concernées – les membres des familles sollicitant des interventions professionnelles, les professionnels directement concernés, les professionnels non directement concernés, même des *intrus* – ne permettent-ils pas, à l'occasion de nos intrusions, de maintenir la question de l'éthique au centre des pratiques, plutôt que de la satelliser dans des comités de « bonnes personnes » dont le calibrage est stabilisé à l'abri de la pratique (Lemaire & Despret, 2001) ? Comme le recommandel' *approche contextuelle*

7 De la même manière que le travail avec des intervenants croates, serbes, bosniaques a explicitement modifié nos pratiques. Voir la thérapie des « espaces blancs » in Chauvenet, Despret, et Lemaire (1996).

d'Ivan Boszormenyi Nagy, l'éthique relationnelle, l'équilibre entre les contributions de chacun et la considération due pour celles-ci mettent en place un « contexte extensif de confiance » (Chauvenet, Despret, Lemaire 1996). En certains lieux de ce réseau, les pratiques s'organisent et s'intensifient en s'appuyant sur ces méthodes de collectivisation et d'accroissement de la fiabilité. Les lieux de collectivisation s'avèrent alors comme constituant les « bonnes occasions » par lesquelles les cultures peuvent s'enrichir de l'articulation des méthodes et de l'éthique.

*Pour qu'il en soit ainsi
je donne au jazz mes pieds
pour marquer son tempo
Et je donne à la java mes mains
pour le bas de son dos.*

Références

- ABU-LUGHOD L. (1988) : *Veiled Sentiments*. University of California Press, Los Angeles.
- BOSZORMENYI-NAGY I. & SPARK G. (1984) : *Invisible Loyalties*. Brunner / Mazel, New-York.
- BOSZORMENYI-NAGY, I. (1987) : *Foundations of Contextual Therapy*. Brunner /Mazel, New-York .
- CHAUVENET A., DESPRET V. & LEMAIRE J.-M. (1996) : *Clinique de la reconstruction. Une expérience avec des réfugiés en ex-Yougoslavie*. L'Harmattan, Paris.
- DESPRET V. (2001) : *Ces Émotions qui nous fabriquent. Ethnopsychologie des émotions*. Les Empêcheurs de penser en rond (1^{ère} éd. 1999), Paris.
- DESPRET V. (2002) : *Quand le loup habitera avec l'agneau*. Paris : Les Empêcheurs de penser en rond. À paraître en septembre 2002.
- HEIREMAN M. (1989) : *Du côté de chez soi. La thérapie contextuelle d'Ivan Boszormenyi-Nagy*. ESF, Paris.
- LEMAIRE J.-M. (2000) : Les interventions déconcertantes. *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux* **24** : 31-44.
- LEMAIRE J.-M. & DESPRET V. (1999) : Détresses collectives et contexte extensif de confiance. *Méd. Catastrophe Urg. Collectives*, **2** : 111-117.
- LEMAIRE J.-M. & DESPRET V (2001) : Collective Post-traumatic Disorders, Residual Resources, and Extensive Context of Trust (Creating a Network in a refugee Camp in Former Yugoslavia). *International Journal of mental Health*, Vol. 30, 2 : 22-26.
- LEMAIRE J.-M., VITTONI E. & DESPRET V., (2002) : Clinica della concertazione e sistema : alla ricerca di un îsettingâ aperto e rigoroso. *Connessioni Nuova Serie*, **10** (mars) : 99-108.

MOHIA-NAVET N. (1993) : *Les Thérapies traditionnelles dans la société Kabyle*, l'Harmattan, Paris.

RALET O. (2000) : Bouyat Omar : le saint et les rapaces. *Ethnopsy, les mondes contemporains de la guérison* **1** : 165-180.