

## PLACE ET FONCTIONS DES ÉTIOLOGIES TRADITIONNELLES EN CONSULTATION FAMILIALE TRANSCULTURELLE

Daniel Delanoë

In Press | « [Le Divan familial](#) »

2017/1 N° 38 | pages 43 à 60

ISSN 1292-668X

ISBN 9782848353876

Article disponible en ligne à l'adresse :

-----  
<https://www.cairn.info/revue-le-divan-familial-2017-1-page-43.htm>  
-----

Pour citer cet article :

-----  
Daniel Delanoë, « Place et fonctions des étiologies traditionnelles en consultation  
familiale transculturelle », *Le Divan familial* 2017/1 (N° 38), p. 43-60.  
DOI 10.3917/difa.038.0043  
-----

Distribution électronique Cairn.info pour In Press.

© In Press. Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

# Place et fonctions des étiologies traditionnelles en consultation familiale transculturelle

---

DANIEL DELANOË

« Ce sont des codes aptes à véhiculer des messages  
transposables dans les termes d'autres codes. »

Claude LÉVI-STRAUSS, *La pensée sauvage*.

## Introduction : l'ethnopsychanalyse

L'ethnopsychanalyse est une discipline en construction, fondée dans les années 1950 par l'anthropologue et psychanalyste Georges Devereux (1908-1985) qui a lui-même réalisé une psychothérapie interculturelle avec un Amérindien (1951) où il s'appuyait sur des « leviers culturels », en l'occurrence la signification culturelle des rêves du patient. Une autre source de l'ethnopsychanalyse se trouve dans l'expérience d'Henri Collomb (1973) à l'hôpital de Fann à Dakar où, dans les années 1960-1970, il avait réuni autour des patients leur famille, des thérapeutes traditionnels et des ethnologues. L'ethnopsychanalyse a intégré également les apports de l'anthropologie médicale (Baubet et Moro, 2013). Dans les années 1980, Tobie Nathan (1986) a créé un dispositif groupal destiné aux patients migrants, se référant aussi aux thérapies familiales psychanalytiques et systémiques. Marie-Rose Moro a repris dans les années 1990 le dispositif de « consultation transculturelle » pour les enfants et leurs parents. Ce dispositif se développe en France et à l'étranger (Sturm *et al.*, 2011, 2016).

Le dispositif groupal associe un thérapeute principal, plusieurs cothérapeutes de diverses origines, et un interprète si nécessaire. Le patient est reçu si possible avec sa famille. Le groupe multiculturel et polyglotte figure

l'altérité et le métissage. Sollicités en cours de séance par le thérapeute principal, les cothérapeutes peuvent évoquer comment dans leur culture on parle de situations semblables à celle du patient, légitimant ainsi les différents modèles culturels (Moro, 2011). Les membres de la famille se sentent alors suffisamment en confiance pour évoquer des étiologies liées au monde invisible, alors qu'ils évitent en général de les évoquer devant les professionnels qu'ils sentent peu disposés à comprendre et entendre parler de génies, d'âmes des ancêtres, de guérisseurs ou de sorciers. Nous nommerons ici ces étiologies traditionnelles par le terme approximatif d'étiologies « animistes », l'animisme désignant, faute d'un mot meilleur, la doctrine des religions traditionnelles, la croyance dans les esprits de la nature, les âmes des morts et la sorcellerie (Le Moal, 1990, Laburthe-Tolra et Warnier, 2007). Plus précisément, Philippe Descola (2015) distingue quatre grands types d'ontologie : le totémisme, l'analogisme, l'animisme et le naturalisme, cette dernière correspondant aux conceptions de la science moderne. La consultation d'ethnopsychanalyse et de psychiatrie transculturelle dont je suis le thérapeute principal se situe en banlieue parisienne, dans une institution publique qui reçoit les enfants et leurs parents. Les cothérapeutes, au nombre de cinq à dix, viennent de différents pays d'Europe, d'Afrique et d'Asie.

### Un enfant singulier

En tant que psychiatre, anthropologue, psychothérapeute d'orientation psychanalytique, thérapeute en ethnopsychanalyse, thérapeute en formation en thérapie familiale psychanalytique, je propose à travers un cas clinique de montrer le travail que l'on peut faire avec les étiologies traditionnelles chez certaines familles migrantes, de décrire des processus familiaux à l'œuvre avec des concepts de thérapie familiale psychanalytique et d'ouvrir ainsi une problématisation. Je présente dans cette perspective une psychothérapie ethnopsychanalytique<sup>1</sup> avec une famille migrante venue du

---

1. L'ethnopsychanalyse est conçue comme une psychothérapie psychanalytique (Moro, 2011). La « consultation familiale transculturelle » désigne le dispositif : il y a une « Consultation transculturelle » à la maison des Adolescents de Cochin dirigée par Marie-Rose Moro, une au CHU Avicenne à Bobigny dirigée par Thierry Baubet, et quelques autres en France. J'ai rajouté « familiale », car le plus souvent nous accueillons des familles. Il ne s'agit donc pas du concept de consultation thérapeutique de Winnicott (1979). La thérapie en ethnopsychanalyse se situe, notamment, entre la consultation thérapeutique et une forme de thérapie familiale structurée, s'organisant plutôt vers l'une ou vers l'autre selon les

Cameroun. Le petit Michel est adressé avec ses parents à la consultation transculturelle par l'enseignante de l'école maternelle. Né en France, Michel a alors 4 ans. Il n'a pas de langage, il est très agité, au point qu'on a diminué son temps d'accueil à l'école, jusqu'à le déscolariser complètement, car il était devenu impossible de faire classe en sa présence. Michel vit avec ses parents et sa grande sœur. Les parents viennent du Cameroun, ils sont parfaitement francophones, vivent en France depuis plusieurs années, et travaillent dans le secteur public. La grande sœur fait des études secondaires. Ils sont catholiques<sup>2</sup>.

### L'enfant ancêtre

Pendant la consultation, Michel ne tient pas en place, court en tous sens, crie et babille des sons incompréhensibles. L'exploration du processus de nomination, la recherche du choix du prénom, nous mène au récit de l'histoire familiale. Le père nous apprend que Michel a le même prénom que lui-même et que le grand-père paternel. C'est le père qui a choisi de donner ce prénom à son premier fils, en hommage à son propre père. Le grand-père est mort dans des circonstances troubles, alors que son fils avait à peine deux ans. Le grand-père avait donné une grosse somme d'argent pour faire sortir de prison son fils aîné Jacques, qui avait été accusé à tort d'avoir provoqué l'incendie d'un village. Or, dans cette société matrilineaire, le père doit veiller sur les enfants de ses sœurs avant les siens. Le père nous le dit ainsi : « Chez nous, en Afrique, on est matriarcal, ce qui fait très mal. Un papa, c'est comme s'il n'avait pas le droit de s'occuper de ses enfants, mais devait s'occuper de ceux de sa sœur. Ses sœurs, c'est comme si elles avaient le pouvoir de l'imposer à leur frère, comme si c'était un devoir. Maintenant, ça commence à changer. » Le père parle du système de filiation matrilineaire, qu'il confond avec le matriarcat, lequel n'existe pas (Héritier 2007), mais ce terme est souvent le seul connu en dehors des sciences sociales, en France comme en Afrique. C'est l'oncle maternel qui détient autorité et responsabilité envers les enfants (cf. *infra*).

Le grand-père a donc transgressé la règle en venant en aide à son fils car cet argent était destiné aux enfants de ses sœurs. La mère du

---

situations. Discipline en construction, l'ethnopsychanalyse revendique ainsi une certaine forme de bricolage.

2. Divers éléments ont été modifiés pour préserver l'anonymat.

grand-père, Kimpa (l'arrière-grand-mère du petit Michel), a alors puni son fils en le faisant mourir par un acte de sorcellerie. Kimpa était connue pour être puissante et méchante. Mais, cette fois, elle était allée trop loin et les membres de sa famille ont voulu mettre un terme à ses actions destructrices. Après une cérémonie organisée à cette fin, elle est morte dans de grandes souffrances. Conformément à l'usage, tous les biens du grand-père ont été pris par ses frères et sœurs. Michel, le père, a alors vécu pauvrement avec sa mère et ses sœurs, mais il a pu aller à l'école.

Une première étiologie apparaît : les troubles de Michel seraient une conséquence de l'attaque de sorcellerie qui se transmet du grand-père jusqu'à son premier petit-fils. Ce récit s'est étendu sur trois séances d'une heure et demie environ, espacées de quatre à six semaines. Michel s'est mis à parler dès la deuxième séance, et s'est calmé au point qu'il a pu être de nouveau scolarisé à temps plein après la troisième séance. Pendant les séances suivantes, le père nous a raconté ses difficultés avec ses sœurs restées au pays, à qui, toujours dans cette logique matrilineaire, il devait envoyer de l'argent, bien trop selon son épouse, qui aurait préféré qu'il se consacre à leur propre famille nucléaire. Le père a pris alors progressivement ses distances avec ses sœurs, à la grande satisfaction de son épouse. Après quelques séances, la thérapie transculturelle a été arrêtée, car il n'y avait plus de nouveaux éléments accessibles. Nous avons adressé Michel en psychothérapie individuelle et en rééducation orthophonique.

Malgré cette amélioration spectaculaire, Michel n'était pas encore entièrement guéri. Il ne perturbait plus la classe, il parlait de mieux en mieux, et même très bien, mais il restait étrange, il n'entrait pas dans les apprentissages et avait peu de relations avec les autres enfants. À la maison, Michel parlait tout seul, racontait des histoires incompréhensibles, jouait, mais restait encore difficile et turbulent. Deux ans après l'arrêt des séances, le père a accepté une orientation en hôpital de jour et en classe adaptée à temps partiel.

Après quelques mois de prise en charge, le psychiatre de l'hôpital de jour me dit que Michel est un enfant intelligent et qu'il a une perception aigüe du fonctionnement psychologique de chacun des professionnels.

Un an après son entrée à l'hôpital de jour, trois ans après les premières séances de consultation transculturelle, Michel demande à revenir à la consultation avec ses parents. Le caractère incomplet de la guérison de

Michel laissait penser qu'il y avait des éléments importants du côté de l'histoire de la mère que nous n'avions pas abordés.

Je propose donc une nouvelle série de séances de consultation transculturelle. À la première séance de cette nouvelle série, les parents nous apprennent que Michel a dit à l'hôpital de jour quand ils sont venus pour un entretien avec la psychiatre deux jours auparavant : « Je veux me mettre un couteau sur la gorge pour rejoindre mon grand-père. » Le père nous dit comment il le comprend : « Ça fait très très mal. Ça ne veut pas dire qu'il veut mourir, mais qu'il veut aller là-bas. Ça veut dire que c'est lui le mort, qui est revenu, pour accomplir quelque chose. Et quand ce sera fini, il partira. » Je lui demande ce qu'il devrait accomplir. « Quand vous êtes attaqué, en Afrique, comment dire, ce n'est pas comme ici en Europe, où on dit ce qu'on pense. Chez nous, on réfléchit ». Michel est une sorte d'enfant ancêtre (Nathan *et al.*, 2000; Moro, 2011). Nous consacrons la séance à reprendre l'histoire de la famille du père et nous reconstituons le génogramme. Michel est très intéressé et nous précisons certains points abordés trois années avant.

### **L'enfant de la rivière**

À la séance suivante, deux mois plus tard, le père a un empêchement. La mère vient donc seule avec Michel, et avec la grande sœur qui est maintenant en faculté. Nous l'invitons à nous parler des circonstances de la grossesse et de la naissance de Michel : il est né par césarienne. Elle nous dit qu'elle a eu très peur quand l'obstétricien lui a dit au septième mois que Michel se présentait par le siège. C'est donc un enfant singulier, un enfant qui risque de faire mourir sa mère au moment de la naissance. Dans sa culture, nous explique la mère, quand un fœtus ne se positionne pas normalement, on fait des rituels pour le retourner. Elle se souvient d'ailleurs y avoir participé. Elle est un peu hésitante sur les causes de cette particularité. Est-ce l'effet d'une attaque de sorcellerie par quelqu'un de l'entourage – mais elle ne voit pas vraiment qui voudrait lui faire du mal ? Elle réfléchit en silence puis nous dit : « On dit aussi que c'est un enfant de la rivière. » Elle nous explique qu'un enfant de la rivière, c'est un enfant dur, méchant ou malformé. Les esprits aquatiques féminins – esprits de la rivière, esprits sirène, Mami Wata – sont très présents dans les cultures de cette région (Bortolotto, 2009).

Elle ne l'explique pas en détail, nous sentons néanmoins qu'il s'agit de sa croyance. Mais elle est en France et ne peut pas faire le rituel. Elle n'en parle pas vraiment à son mari, qui ne comprendrait pas, ni à sa mère qui est restée au pays, pour ne pas l'inquiéter. Elle reste seule avec ses angoisses. D'autant plus que l'obstétricien n'arrive pas à retourner le fœtus. Alors qu'il y a la place, ce n'est pas un gros bébé, ce n'est vraiment pas normal, précise la mère. Elle raconte qu'elle avait de plus en plus peur, peur de mourir lors de l'accouchement. On prévoit donc une césarienne, qu'elle refuse, parce que, chez elle, on pense aussi que la césarienne est très dangereuse pour la mère. Au moment de l'accouchement, des complications surviennent, et finalement elle accepte la césarienne. « Après, il m'ont donné Michel, il allait bien, mais l'angoisse est restée avec moi. »

Le lendemain, les infirmières lui disent qu'elles ont eu très peur pour elle. La mère perçoit donc son bébé comme un agent du monde invisible qui a voulu la faire mourir. C'est seulement dans ce dispositif que madame a pu pour la première fois énoncer et ainsi objectiver ses fortes croyances animistes et sortir du discours catholique, qui disqualifie violemment le monde animiste. Les différents modèles explicatifs invoqués par le père et la mère ne sont pas exclusifs les uns des autres, et peuvent au contraire se succéder sans contradiction dans cette *ronde des étiologies* bien nommée par Nathan. En fin de séance, je m'adresse directement à Michel. « Quand tu étais dans le ventre de ta maman, on a essayé de te tourner dans la bonne position, mais ça n'a pas marché. Ta maman a eu peur. Après, c'était difficile pour l'accouchement. Il a fallu qu'on ouvre un peu le ventre de ta maman pour te faire sortir. Elle a eu très peur. Elle a eu même peur de mourir à cause de ça. Moi, je pense que toi aussi tu as senti que ta Maman a eu très peur. Je crois que cette peur est restée encore, mais aujourd'hui on comprend mieux. » L'intervention se situe d'une part dans le registre narratif auquel la mère a accédé, et d'autre part porte sur le processus interpsychique de l'affect d'angoisse intense vécu par la mère et projeté sur l'enfant.

Deux mois plus tard, j'apprends que Michel est devenu beaucoup plus calme à la maison, il ne court plus dans la rue, on l'envoie même chercher le pain à la boulangerie, sous le regard de sa sœur. À l'école, comme à l'hôpital de jour, il prend une attitude d'élève et commence à apprendre le langage écrit. À travers ses questions sur la mort et la différence entre adultes et enfants, il se révèle comme un enfant très performant pour son âge. Il a fait deux dessins en disant : « J'étais à côté du ventre de

maman, il fallait me tourner», puis en demandant : «Est-ce que je suis un assassin ?» Les parents n'ont plus peur de lui et commencent à le voir comme suffisamment bon.

## **Enjeux et processus psychiques à l'œuvre**

### *L'alliances des parents dans l'affrontement avec le système matrilineaire*

Dans la perspective complémentariste définie par Devereux (1972), l'ethnopsychanalyse se réfère à l'anthropologie et à la psychanalyse pour analyser ses objets. Je limiterai ici l'analyse anthropologique à souligner l'engagement des parents de Michel contre les règles matrilineaires de leur société d'origine et dans un processus d'individuation au profit de leur famille nucléaire (Elias, 1991). Le système de filiation matrilineaire est fréquent dans cette région, décrite comme la « ceinture matrilineaire » de l'Afrique centrale (Radcliffe-Brown, 1953). L'oncle maternel y joue le rôle principal. Le mari n'est souvent qu'une sorte de locataire de son fils qui appartient à l'oncle maternel et à la lignée maternelle. À la mort du père, ses biens vont aux enfants de ses sœurs. Le conflit de responsabilité entre le père et l'oncle maternel est structurel (Laburthe-Tolra et Warnier, 2007 ; Godelier, 2010). La migration offre ici une opportunité de tenter de s'affranchir des obligations du père envers ses nièces et neveux utérins, au profit de ses propres enfants (Ntongo Bubote, 2016). Sous la pression de son épouse, il a refusé d'envoyer à ses sœurs autant d'argent qu'elles demandent. Un tel affrontement du père avec ses sœurs et leurs maris, et plus largement avec la société d'où il vient et avec laquelle il entretient des relations importantes, n'est pas anodin. Il sait d'ailleurs ce qu'il en a coûté à son propre père. Avec ses troubles graves, Michel apparaît à ses parents comme la victime (l'attaque porte sur la personne la plus vulnérable) et plus encore comme l'agent de la sanction de leur transgression. Chaque parent risque la mort. Mort par sorcellerie pour le père, mais la migration le met un peu à l'abri. Mort lors de l'accouchement pour la mère, attaquée, même ici, dans son corps par l'enfant qu'elle porte. Pour cette raison sans doute, la mère tente de se maintenir à distance du monde animiste. Pendant toutes les séances, sauf la dernière, elle est restée attentive mais silencieuse devant le récit de son mari, et quand nous lui avons demandé ce qu'elle en pensait et ce qu'on faisait chez elle à propos d'un enfant étrange, elle nous répondait : «Ce qui compte pour

moi, c'est la prière. Je ne suis pas née dans la région de mon mari, je ne crois pas à ces choses-là. » Nous avons finalement compris qu'elle avait très peur, plus peur que son mari. Une alliance inconsciente entre les parents s'est probablement structurée autour de ces enjeux partagés, de ces places différentes, et dans leur choix migratoire. La place à laquelle est mis Michel produit des projections parentales qui vont largement déterminer ses troubles.

### Les éléments transférentiels

Pendant la première série de séances, le père m'appelait « Professeur » ou parfois « Maître », adresses où se mêlaient probablement transfert affectif envers un père idéalisé et transfert culturel postcolonial (Delanoë, 2015 ; Delanoë et Moro, 2016). Le transfert positif apparaît aussi dans le rêve que le père a raconté lors de la première séance de la seconde série, un rêve qu'il avait fait le matin même, dans lequel des amis de son pays lui demandaient de s'associer à leurs activités associatives : « C'était comme ici, et ils me disaient : "Assois-toi ici, il faut que tu sois avec nous." »

Le contretransfert des thérapeutes est passé, pendant les premières séances, d'un sentiment de débordement incontrôlable par l'enfant, écho de la peur intense ressentie par les parents devant leur enfant, à un sentiment intense de gratification avec les premiers résultats spectaculaires, puis à un effort de patience pendant la longue attente du moment où il serait possible d'aborder l'histoire maternelle. Les thérapeutes ont eu aussi l'impression, au bout des quelques séances de la première série, que la famille avait besoin d'un moment de répit. Il nous a fallu aussi élaborer notre *contre-transfert culturel* (Devereux, 1967), à savoir « les réactions du collectif qui est en nous au collectif qui est en l'autre » (Rouchon *et al.*, 2009). « Ces réactions concernent l'identité sociale, professionnelle culturelle du thérapeute. Elles empruntent à son histoire personnelle, mais aussi à l'histoire de la société à laquelle il appartient, à la politique, aux rapports de force, à la force des préjugés » (Moro, 2011, p. 119). Notre contre-transfert culturel était teinté de fascination par l'exotisme de l'univers animiste et de solidarité envers la volonté d'individuation de la famille, qu'elle nous paraissait payer aussi d'un certain isolement. Le groupe des thérapeutes a partagé le sentiment d'exercer un portage intense des parents et de l'enfant, en accueillant les différentes dimensions de leur altérité, leur culture et la violence du monde animiste.

### Les fonctions des étiologies animistes

Les éléments culturels apportés par les patients n'ont pas vocation à être interprétés, contrairement au discours du patient en cure de psychanalyse (Kouassi, communication personnelle<sup>3</sup>). Le groupe assure des fonctions de contenant, d'enveloppes psychiques (Anzieu, 1995) et d'enveloppes culturelles (Nathan, 1993) et construit un espace transitionnel. Le processus thérapeutique s'adresse d'abord plus aux contenant qu'aux contenus (Moro, 2011) et vise plutôt à produire un processus «de symbolisation et de construction narrative» du récit des traumatismes et des étiologies liées au monde invisible (Rouchon, 2007, p. 179 ; Sturm, 2005).

Nous proposons de rendre compte, en partie tout au moins, des processus psychiques à l'œuvre grâce à ces enveloppes dans la consultation familiale d'ethnopsychanalyse à partir de l'hypothèse que l'évocation et le récit des étiologies animistes figurent et rendent élaborables des processus de transmission psychique consciente et inconsciente entre les générations, processus qui mobilisent notamment des mécanismes d'identification projective.

Le terme d'identification projective est introduit par Mélanie Klein (1946), pour décrire certains mouvements psychiques du bébé vers la mère. Le concept a évolué depuis, et il est aussi utilisé actuellement pour décrire des interactions et des mouvements de transmissions d'éléments psychiques du parent vers l'enfant. Albert Ciccone (2012) en a fait une synthèse critique. «L'identification projective désigne trois types de processus inconscients : communiquer des états émotionnels, se débarrasser d'un contenu mental perturbant en le projetant dans un objet et à le contrôler en contrôlant cet objet, pénétrer à l'intérieur d'un objet pour en prendre possession ou pour le dégrader» (p. 42). Il s'agit de processus non névrotiques fonctionnant surtout dans le registre du clivage : «Les parties projetées se désintègrent et désintègrent les objets qu'elles enkystent, formant ce que Bion a nommé des "objets bizarres" (Bion, 1957). Ces objets bizarres sont chargés d'hostilité persécutrice, et ont pour but de libérer le moi de toute perception de la réalité, externe et interne, ressentie par la partie psychotique comme une violente persécution, en raison notamment de l'angoisse dépressive que la perception de la réalité suppose» (Ciccone, 2012, p. 45). Il s'agit d'une transmission traumatique, brute. Le moi se perd et s'aliène en empruntant

3. Kouakou Kouassi, maître de conférence en psychologie, psychanalyste, d'origine baoulé de Côte d'Ivoire, est, avec Tobie Nathan puis Marie-Rose Moro, un des pionniers de l'école d'ethnopsychanalyse dite de Bobigny.

l'identité de l'objet transmis, projeté, incorporé (et non introjecté comme dans le processus normal). L'objet transmis ne peut pas être approprié par le moi, contraint le moi à se transformer, à s'aliéner (*ibid.*).

Un cas particulier est la *crypte* décrite par Nicolas Abraham et Maria Torok (1978) : une transgression d'un ancêtre source de culpabilité est transmise à son insu à un membre d'une des générations suivantes, sur un mode clivé inconscient. On peut aussi se référer aux travaux de Yolanda Gampel (2005) sur la transmission des traumatismes des victimes de la Shoah à leurs descendants, qui se manifestent une ou deux générations plus tard par des comportements incompréhensibles, en rupture avec la personnalité du sujet. Gampel compare la transmission du traumatisme à celle d'un objet radioactif, invisible, aux effets aléatoires, imprévisibles et lointains<sup>4</sup>.

### ***La transmission traumatique dans la lignée paternelle***

Le récit du père révèle des traumatismes transgénérationnels cumulatifs.

a) Jacques, l'oncle de Michel, est emprisonné à tort. La mort du grand-père qui a payé pour le faire sortir est représentée comme une sanction sorcellaire menée par l'arrière-grand-mère,

b) La veuve du grand-père Michel et ses enfants se retrouvent sans protection vis-à-vis de la famille paternelle qui s'empare des biens du défunt. On peut supposer chez le père une perte d'objet et un deuil non élaboré de son propre père. Objet transmis plus tard au petit Michel : « On transmet un objet pour le garder », pour garder un lien symbiotique avec lui (Ciccone 2012, p. 52).

c) Kimpa l'arrière-grand-mère infanticide meurt elle aussi d'une action de sorcellerie dans d'atroces souffrances.

Ces événements sont traumatiques et leur sens également : vouloir sauver contre la tradition son fils innocent mène à la mort et à la ruine, une mère peut faire mourir son fils, on peut la faire mourir à son tour. Les liens familiaux ne protègent pas de la violence la plus grave. La volonté de faire mourir peut faire mourir. Perte, dépossession, terreur, culpabilité peut-être aussi vis-à-vis de la mort de Kimpa. Comment alors pour Michel le père devenir père d'un *fil*s ? Avec la mission d'être loyal à son propre père, de le faire revivre à travers son fils en lui donnant son nom, avec

4. D'autres modèles théoriques de transmission entre générations pourraient être mis à contribution parmi ceux dont Lisa Ouss-Ryngaert a fait une revue critique (2006).

la peur que l'attaque sorcellaire se poursuive sur le petit Michel, et que lui-même ne soit lui aussi menacé par ses propres sœurs s'il privilégie son fils par rapport aux enfants de ses sœurs restées au pays.

L'identité du petit Michel se construit dans l'assignation à cette place d'incarner son grand-père, de régler ses comptes, et de s'exposer à son tour à la mort ou de perdre son père par sorcellerie. La défense contre l'angoisse massive et complexe projetée en lui requiert une grande partie de son énergie psychique, qu'il ne peut investir dans les interactions relationnelles et dans l'accès au symbolisme du langage et se traduit par une agitation psychomotrice intense et ininterrompue.

### *La construction d'un fantasme de transmission*

Quand, trois ans plus tard, Michel dit en faisant signe de se couper la gorge : « Je prends un couteau et je vais retourner voir le grand-père », il arrive à mettre en mots l'identification au grand-père tué par l'arrière-grand-mère. Il passe de l'incorporation traumatique à l'appropriation symbolisée.

Il s'agit d'un fantasme de transmission, à savoir un scénario construit ou reconstruit, conscient ou inconscient, dans lequel le sujet se désigne comme héritier d'un contenu psychique transmis par un autre, contemporain ou ancêtre (Ciccone, 2012, p. 78). Dans les contextes traumatiques, le fantasme de transmission a trois fonctions : 1) une fonction d'innocentation quant au traumatisme ; 2) une fonction de réinscription dans la filiation désorganisée par le traumatisme et ses effets d'altérité brutale ; 3) une fonction d'appropriation ou de subjectivation de l'expérience traumatique (*ibid.*, p. 80-81).

La transmission d'éléments traumatiques parentaux produit chez l'enfant « un symptôme qui peut ainsi souvent s'envisager comme le témoin d'une transmission, mais aussi comme le témoin de la façon dont l'enfant lutte contre l'héritage transmis, se débat avec l'héritage, avec le fantasme transmis » (*ibid.*, p. 205). Par le fantasme de transmission, le sujet représente le caractère étranger du contenu dont il hérite, s'éprouvant comme dépositaire d'une histoire venue d'ailleurs et qui ne le concerne pas et, dans le même mouvement, il tente une appropriation de cet objet étranger dès lors que celui-ci est désigné ou reconnu comme fruit d'une transmission (*ibid.*, p. 80-81).

### *La projection de l'angoisse maternelle*

Il a fallu attendre trois années pour aborder les angoisses et les projections maternelles. Les représentations culturelles de la mère lui annoncent que Michel est un enfant de la rivière qui va la faire mourir, soit par la dystocie ou par la césarienne. Ses croyances sont renforcées par l'échec de la tentative de version du fœtus, alors qu'il y a la place pour le tourner. En situation d'exil, séparée de sa propre famille d'origine, elle ne peut prendre appui sur sa mère, ses sœurs et les autres femmes, ni recourir aux rituels thérapeutiques et protecteurs. Son angoisse perturbe sa fonction alpha, l'organisation des interactions précoces et le développement mental de l'enfant<sup>5</sup>. La mère projette son angoisse et ses représentations sur Michel qui peut se vivre comme extrêmement dangereux pour sa mère, et se retrouve « épinglé » (Ciccone, 2012, p. 202) dans une identification de meurtrier de sa mère. Ce contexte peut donner une force traumatique aux mouvements habituels de haine du bébé envers la mère. Les effets de cette assignation se cumulent avec les effets des identifications de la lignée paternelle et concourent à sa désorganisation et à son angoisse. L'évolution qui suit cette dernière séance montre une amélioration supplémentaire importante de Michel.

### *L'effet thérapeutique du dispositif transculturel*

Le groupe des thérapeutes ne comporte pas forcément un membre de la culture de la famille reçue ou connaissant bien cette culture, comme Devereux connaissait la culture des Indiens des Plaines, dans ce qui est alors un cadre *inter*-culturel. Il serait d'ailleurs impossible d'avoir une bonne connaissance de toutes les cultures d'où viennent les familles. Le groupe multiculturel légitime les modèles étiologiques de cette famille sur un mode transculturel, ou « métaculturel », où la multiplicité des cultures compte plus que telle culture particulière. Certains membres du groupe avaient une certaine familiarité avec les étiologies animistes, même si, en l'occurrence, aucun d'entre nous n'avait de connaissance de l'entité de l'enfant de la rivière. Le dispositif groupal a un effet rassurant

---

5. La fonction alpha permet à la mère de détoxifier les projections du bébé, dans sa rêverie interprétrice, et d'appareiller les contenus projetés (éléments bêta) avec un contenant et construire ainsi le propre appareil à penser de l'enfant. [...] La croissance mentale repose sur l'intériorisation des « contenants-contenus » formés par le processus d'identification projective [normale] (Ciccone, 2012, p. 44 ; Bion, 1974).

pour les personnes venant de cultures où le thérapeute traditionnel en lien avec les entités invisibles a le pouvoir de guérir, mais a aussi le pouvoir de nuire. On ne va donc pas le consulter seul, mais avec la famille ou d'autres proches. Le groupe contrôle le thérapeute qui ne peut plus alors avoir d'actions nocives. Ces craintes expliquent certaines difficultés rencontrées dans les thérapies en situation duelle.

L'usage des représentations culturelles n'est pas une reproduction de schémas existants, mais une création qui inscrit une souffrance personnelle dans une symbolique partagée (Sturm, 2005). Toute narration explicite des affects et représentations parvenues à la conscience contient un essai d'approche objective de la subjectivité (Stern, 2003), une première étape dans le processus de détoxification et d'appropriation des éléments à valeur traumatique. Le récit accueilli dans le groupe transculturel permet de nommer, d'observer et d'objectiver la transmission des traumatismes familiaux, de désamorcer les identifications projectives. Ces processus donnent à Michel une certaine liberté de fonctionnement psychique. Étant dégagée de ces identités mortifères, son angoisse a considérablement diminué, et, ayant encore conservé des capacités cognitives, il a pu alors commencer à parler.

Nous travaillons avec l'étiologie animiste comme « levier thérapeutique », comme support d'élaboration psychique, comme potentialisateur de récit, de transfert et d'affect (Devereux, 1998 ; Moro, 2011). En reprenant les concepts de Bion (1979), on peut dire que le groupe, à travers les processus transférentiels, exerce une fonction alpha vis-à-vis des éléments bêta, des objets bruts de l'inconscient familial, fonction par laquelle « le sujet s'approprie ce dont il hérite, qu'il subjective les objets de transmission, qu'il reprend à son compte et pour son compte les énoncés, les données inconscientes d'une histoire qui le précède et qui lui est étrangère » (Ciccione, 2012, p. 43).

L'évocation de l'étiologie animiste permet d'accéder et de mobiliser les éléments conscients et inconscients interpsychiques et transgénérationnels à l'œuvre dans le trouble de l'enfant, et d'enclencher une forme de thérapie familiale, thérapie qui aurait été plus difficilement acceptée par la famille dans un autre cadre, tant que les étiologies animistes qui hantent les parents n'auraient pas été abordées et énoncées. Les patients savent bien en effet que les étiologies animistes sont ignorées ou susciteraient incompréhension et rejet de la plupart des thérapeutes s'ils se hasardaient à leur en faire part. Le groupe transculturel permet ainsi de créer une « alliance thérapeutique », un investissement du cadre thérapeutique et des mouvements transférentiels

(Etchegoyen 2005). Plus spécifiquement, le groupe aussi crée un portage collectif (*holding*) et un espace transitionnel. Une stagiaire kabyle intervient à ma demande après le récit de la mère : « Au Maghreb, la naissance par le siège, c'est assez particulier. Au village, sans hôpital, on avait peur. Peur du grand risque pour la mère et pour l'enfant. Mais on avait peur aussi de cet enfant qui ne voulait pas naître de façon naturelle, comme s'il voulait emporter la mère avec lui. Un enfant entre deux mondes, entre deux vies. » L'effet d'enveloppe, le travail de symbolisation et de construction de narrations permet d'intégrer les éléments angoissants.

### Conclusion

L'accueil des étiologies traditionnelles peut être utile dans les consultations avec des familles migrantes venant de régions où ces étiologies ont une place importante dans la culture. Un dispositif thérapeutique multiculturel composé de thérapeutes issus de différentes cultures permet de légitimer les interprétations des troubles formulées par les patients ou leur famille faisant intervenir des entités et des forces d'un monde invisible. Sur cette base peut s'établir une alliance thérapeutique qui permet un travail sur la transmission d'éléments psychiques, en particulier d'éléments transgénérationnels traumatiques ou à valeur traumatique. Les effets qualitatifs en sont cliniquement positifs et peuvent amener des évolutions favorables qui seraient plus difficilement atteintes avec les dispositifs thérapeutiques n'intégrant pas les éléments culturels. L'ethnopsychanalyse n'utilise généralement pas explicitement les concepts de l'inconscient groupal au cœur de la thérapie familiale psychanalytique, notamment celui d'alliances inconscientes (Kaës, 2014). Mais c'est bien une dimension de l'inconscient groupal que l'ethnopsychanalyse aborde d'une part à travers les représentations traditionnelles de la souffrance, de la maladie et de l'infortune, et d'autre part à travers la reconstruction narrative du récit du parcours pré, per et post-migratoire et des traumatismes associés non dits dans la famille, et transmis comme objets bruts. Une dimension culturelle qui pourrait être explicitement intégrée dans la thérapie familiale psychanalytique et analysée avec ses concepts, comme j'ai tenté de le faire ici pour ouvrir une direction de recherche.

J'ajouterai, dans la perspective d'une ethnopsychanalyse universaliste (Devereux, 1967) et critique (Mestre et Moro, 2011), que l'étiologie animiste est certes porteuse de sens : « La pensée mythique n'est pas seulement la prisonnière d'événements et d'expériences qu'elle dispose

et redispone inlassablement pour leur découvrir un sens ; elle est aussi libératrice par la protestation qu'elle élève contre le non-sens, avec lequel la science s'était d'abord résignée à transiger » (Lévi-Strauss, 1990, p. 36). Mais ce sens qui ignore toute contingence peut être totalitaire (Héritier, 2007) et constituer alors lui-même un élément traumatique supplémentaire. À titre personnel et sans engager l'ethnopsychanalyse dans son ensemble, je propose l'hypothèse que ces croyances figurent certes l'angoisse, les conflits, les traumatismes et leur transmission mais aussi augmentent la transformation en terreur et constituent un traumatisme culturel. Le sens de la pensée animiste peut s'imposer de façon persécutrice, sans guère d'alternative possible et faire violence. « En Afrique, on est obsédé par la sorcellerie », me disait une patiente d'Afrique centrale. Le travail de la consultation transculturelle est aussi d'objectiver ces traumatismes-là, et de restituer au sujet et au monde une part de contingence libératrice des assignations à des identités, des places et des destins mortifères.

### Remerciements

*Je remercie Kouakou Kouassi pour nos discussions à propos de cette thérapie, Parfait Akana, Marie Bonnet, Sylvie Fainzang, et particulièrement Didier Pilorge, pour leur lecture d'une première version de ce texte, ainsi que Dominique Terres, Hélène Hamlat, les cothérapeutes et les stagiaires de la consultation transculturelle grâce à qui ce dispositif existe.*

### Bibliographie

- Abraham N., Torok M. (1978), *L'écorce et le noyau*, Paris, Flammarion.
- Anzieu D. 1995 (1985), *Le Moi-peau*, Paris, Dunod.
- Baubet Th, Moro M.R. (2013), *Psychopathologie transculturelle. De l'enfance à l'âge adulte*, Issy-les-Moulineaux, Masson.
- Bion W.R. (1957), Différentiation de la part psychotique et la part non psychotique de la personnalité, trad fr., *Nouvelle Revue de psychanalyse*, 10, 1974, p. 61-78 (cité par Ciccone, 2012).
- Bion W.R. (1979), *Aux sources de l'expérience*. Paris, PUF.
- Bortolotto Ch. (2009), La sirène Mami Wata, un cas de réemploi culturel, *L'autre, cliniques, cultures sociétés*, 10, (1) : 37-45.
- Ciccone A. (2012), *La transmission psychique inconsciente*, Paris, Dunod.
- Collomb H. (1973), Le lieu thérapeutique, *Topique*, 11-12 : 195-208.
- Delanoë D. (2015), Pourquoi il ne faut pas avoir peur du transfert et du contretransfert culturels. *Carnet Psy*, avril 2015, p. 22-26.

- Delanoë D, Moro M.-R. (2016), Les rapports sociaux dans le transfert culturel. Essai de problématisation, *L'autre, cliniques, cultures, sociétés*, 17, (2) : 203-211.
- Descola Ph. (2015, 2005), *Par delà nature et culture*, Paris, Gallimard.
- Devereux G. (2013, 1951), *Psychothérapie d'un Indien des Plaines*, Paris, Fayard.
- Devereux G. (2012, 1967), *De l'angoisse à la méthode dans les sciences du comportement*, Paris, Flammarion.
- Devereux. G. (1985, 1972), *Ethnopsychanalyse complémentariste*, Paris, Flammarion.
- Elias N. (1991), *La société des individus*. Paris, Fayard.
- Etchegoyen R.-H. (2005), *Fondements de la technique psychanalytique*, Paris, Hermann.
- Gampel Y. (2005), *Ces parents qui vivent à travers moi : Les enfants des guerres*, Paris, Fayard.
- Godelier M. (2010, 2004), *Métamorphoses de la parenté*, Paris, Flammarion.
- Héritier F. (2007), *Masculin-Féminin*, Paris, Odile Jacob.
- Kaës R. (2014, 2009), *Les alliances inconscientes*, Paris, Dunod.
- Klein M. (1946), Notes sur quelques mécanismes schizoïdes, in Klein et al. *Développements de la psychanalyse*, Paris, PUF, p. 274-300.
- Laburthe-Tolra P., Warnier J.-P. (2007), *Ethnologie Anthropologie*, Paris, PUF.
- Le Moal G. (1991), Animisme, in Pierre Bonté & Michel Izard, *Dictionnaire de l'ethnologie et de l'anthropologie*, Paris, PUF, p. 74.
- Lévi-Strauss C. (1990, 1962), *La pensée sauvage*, Paris, Plon.
- Mestre C, Moro M.-R. (2011), L'intime et le politique. Projet pour une ethnopsychanalyse critique. *L'autre, Clinique, cultures et sociétés*. 12, (3) : 263-272.
- Moro M.-R. (2011, 2004), *Psychothérapie transculturelle de l'enfant et de l'adolescent*, Paris, Dunod.
- Nathan T. (1986), *La folie des autres. Traité d'ethnopsychiatrie clinique*, Paris, Dunod.
- Nathan T. et al. (2000), *L'enfant ancêtre*, Grenoble, La pensée sauvage.
- Nathan T. (1993, 1988), *Le sperme du diable*, Paris, PUF.
- Ntongo Bubote E. (2016), La querelle père/oncle maternel chez les migrants kongos en France. *L'autre, cliniques, cultures, sociétés*, 17, (2) : 211-222.
- Ouss-Ryngaert L. (2006), Transmissions des traumatismes psychiques de la mère au bébé, in Baubet T., Lachal C., Ouss-Ryngaert L., Moro M.-R. (eds.), *Bébés et traumas*, Grenoble, La Pensée sauvage, 99-134.
- Radcliffe-Brown A.R., Forde D. (1953), *Systèmes familiaux et matrimoniaux en Afrique*, Paris, PUF, 1953.
- Rouchon J.-F. (2007), *La notion de contre-transfert culturel. Enjeux théoriques, cliniques et thérapeutiques*, thèse de médecine, université de Nantes.
- Rouchon J.-F., Reyre A, Taïeb O., Moro M. R. (2009), L'utilisation de la notion de contre-transfert culturel en clinique, *L'Autre, cliniques, cultures, sociétés*, 1, (10), 80-89.
- Stern D.N., (2003), *Le moment présent en psychothérapie : Un monde dans un grain de sable*, Paris, Odile Jacob.

- Sturm G. (2005), *Les thérapies transculturelles en groupes "multiculturel". Une ethnographie de l'espace thérapeutique*, thèse de doctorat en psychologie, université Paris 13.
- Sturm G, Nadig M., Moro M. R. (2011), Current developments in French Ethnopsychanalysis, *Transcultural Psychiatry*, 48 (3) : 205-27.
- Sturm G, Guerraoui Z, Raynaud J.-P. (2016), Approches transculturelles et interculturelles dans la psychiatrie française, *EMC – Psychiatrie*, vol. 13-3, n° 37-714-A-30 : 1-7.
- Winnicott D. (1979), *La consultation thérapeutique et l'enfant*, Paris, Gallimard.



## RÉSUMÉ

«Place et fonctions des étiologies traditionnelles en consultation familiale transculturelle.» Le dispositif des consultations transculturelles destiné aux migrants a été fondée en France dans les années 1980, en se référant à l'ethnopsychanalyse et aux thérapies familiales. Le patient est reçu avec sa famille dans un groupe de plusieurs thérapeutes de différentes cultures. Le groupe de thérapeutes offre une enveloppe groupale et une enveloppe culturelle favorisant l'alliance thérapeutique. La diversité culturelle des thérapeutes permet d'accueillir les étiologies traditionnelles faisant intervenir des entités invisibles, ancêtres, génies, attaques de sorcelleries. Ce sont de puissants leviers thérapeutiques, qui produisent des narrations de l'histoire familiale et figurent la transmission d'éléments traumatiques difficilement abordables. Les mécanismes de la transmission psychique relèvent principalement de l'identification projective. Il sont analysés à travers l'histoire d'une famille migrante reçue dans le dispositif transculturel.

## MOTS CLÉS

Consultation transculturelle — Enfant ancêtre — Enfant de la rivière — Ethnopsychanalyse — Ethnopsychiatrie — Système matrilineaire — Transmission psychique.

## SUMMARY

"Integration of traditional etiologies in transcultural consultation." Trans-cultural consultations for migrants were founded in France in the 1980s, referring to ethnopsychanalysis and family therapies. The patient is received with his family by a group of therapists from different cultures. The group of therapists offers both a group and a cultural shell promoting the therapeutic alliance. The cultural diversity of therapists allows to accommodate traditional etiologies involving invisible entities, ancestors, geniuses, sorcery. These are powerful levers, which yield narratives of family history and feature transmission of traumatic elements difficult to tackle. The mechanisms of psychic transmission are primarily within the projective identification. They are analysed through the history of a migrant family cared for in a transcultural consultation.

**KEY WORDS**


---

Transcultural consultation — Ethnopschoanalysis — Ethnopsychiatry — Ancestor child — Child of the river — Matrilineal system — Psychic transmission.

**RESUMEN**


---

“El lugar y la función de la etiología tradicional en la consulta familiar transcultural.” El dispositivo de la consulta transcultural destinado a los migrantes se fundó en Francia en los años 80, tomando en cuenta el etnopsicoanálisis y las terapias familiares. El paciente es recibido con su familia por un grupo de varios terapeutas de diferentes culturas. El grupo de terapeutas brinda una protección grupal y cultural que favorece la alianza terapéutica. La diversidad cultural de los terapeutas permite comprender las etiologías tradicionales en las que intervienen entidades invisibles, ancestros, genios y actos de brujería, herramientas terapéuticas importantes que producen narraciones de la historia familiar e introducen la transmisión de elementos traumáticos difícilmente abordables. Los mecanismos de la transmisión psíquica tienen que ver principalmente con la identificación proyectiva. Estos son analizados mediante la historia de una familia migrante recibida en el dispositivo transcultural.

**PALABRAS CLAVE**


---

Consulta transcultural — Niño ancestro — Niño del río — Etnopsicoanálisis — Etnopsiquiatría — Brujería — Sistema matrilineal — Transmisión psíquica.



**DOCTEUR DANIEL DELANOË**

*psychiatre, psychothérapeute, anthropologue*

CESP, INSERM U669, Université Paris V

daniel.delanoe@wanadoo.fr