

Colloque

RESSOURCES COLLECTIVES EN SANTÉ MENTALE EN COLOMBIE ET EN FRANCE

Samedi 12 octobre 2024

Argument

Traditionnellement, les médecins et psychiatres conduisent des traitements individuels. Mais en psychiatrie, la famille est un partenaire incontournable des traitements. Et le groupe social d'appartenance, quand il existe, peut avoir des ressources importantes. Nous proposons d'étudier la contribution des différents collectifs (famille, voisins, collègues, groupes confessionnels, communautés, ...) dans le registre de la santé mentale et des traitements psychiatriques, ainsi que les modes de déclinaison des actions de prévention et de l'offre de soins selon les milieux. La notion de résilience collective sera discutée. La dilacération des tissus sociaux, l'effacement des identités culturelles et les processus de désaffiliation peuvent altérer les capacités soignantes des familles et des groupes sociaux. Les importants déplacements de population qui ont eu lieu en Colombie, les mouvements migratoires tant en France qu'en Colombie, dont on sait qu'ils ont un impact sur la morbidité psychiatriques, seront décrits sous l'angle des problèmes de santé mentale qu'ils déterminent.

1. Psychopathologie, culture et communauté

1.1. Convulsions collectives ou crises de possession, une souffrance entre deux mondes

Tania ROELENS

Psychiatre, psychanalyste, anthropologue (Paris)

Cette intervention porte sur ce qu'on a appelé une "épidémie de convulsions" survenue dans les années 90 dans le sud de la Colombie. Elle touchait la quasi-totalité des jeunes filles pubères de 3 communautés amérindiennes. Toutes les instances officielles, journalistes,

religieux, soignants et scientifiques ont donné leur concept jusqu'à ce que finalement le bureau des Affaires Indiennes organise la venue de chamanes d'une autre ethnie de la région. Tomás Bolaños et moi-même avons été mandatés par l'Institut National d'Anthropologie pour une étude croisant psychanalyse et anthropologie. C'est ainsi que nous y avons séjourné deux fois, et parlé notamment avec les adolescentes, les vieux, des mères, les chefs et la maîtresse d'école. L'histoire récente de ce groupe exilé des régions andines vers la forêt amazonienne, et différentes recherches d'anthropologues sur les embera, leur vision du monde animiste, leur organisation familiale et leurs rituels de puberté, ont été précieux pour penser cette manifestation qualifiée par eux-mêmes de possession.

Deux articles en espagnol et en français, précèdent cette présentation dans le cadre de ce colloque, ils peuvent être consultés sur le site d'AFCOPSAM :

- Roelens, T. & Bolaños, T. (1997). « La revolcadera de los jais », in M. V. Uribe (coord.) *Antropología en la modernidad*, ICAN.
- Roelens, T. (1998). « Crises de possession ou le message de jeunes indiennes à la frontière de deux mondes », *La clinique lacanienne*, N°3 L'hystérie, Toulouse : Érès.
- Roelens, T. (1999). « Convulsions collectives en terre de hai », *Essaim* N°3 Dépossessions subjectives, Toulouse : Érès.

1.2. La culture animiste comme levier thérapeutique dans le traitement de la folie d'un enfant

Daniel DELANOË

Psychiatre et anthropologue (EPSBD, Champlan)

Le dispositif groupal de la consultation transculturelle, tel que le définit Marie Rose Moro (2020) accueille des familles en situation migratoire, autour de plusieurs dimensions : la co-construction de l'histoire familiale et des trauma pré-, per- et post-migratoires et l'accueil éventuel des étiologies faisant intervenir des éléments de culture animiste - possession par un esprit, retour d'un ancêtre, sorcellerie - souvent fortement présents dans les sociétés d'où viennent les familles (Marie 2003). J'expose ici le traitement en consultation transculturelle d'un enfant de quatre ans, accompagné par ses parents venus d'Afrique centrale, adressé pour tableau de psychose. L'énoncé par les parents d'étiologies faisant intervenir le monde invisible a permis d'accéder aux traumatismes transgénérationnels et aux conflits familiaux transmis comme éléments bêta dans le psychisme de l'enfant. La fonction alpha du récit au sein du groupe multiculturel a dégagé l'enfant de leurs effets désorganisateur. L'enfant a progressivement repris son développement psychique, et a pu investir le langage, les apprentissages et les relations.

Références

- Moro M.-R. (2020), *Guide de psychothérapie transculturelle*. Paris, In Press.
- Marie, A. (2003). La violence faite à l'individu : (La communauté au révéléur de la sorcellerie). *Politique africaine*, 91, 13-32.

1.3. Outils de soutien psychosocial pour aborder les effets individuels et collectifs du traumatisme dans les communautés autochtones en contexte de post-conflit

Silvia RIVERA LAGARCHA

Psychologue PhD. et psychanalyste (Bogota)

Dans son analyse, Silvia Rivera-Largacha explore l'accompagnement psychanalytique en contexte de trauma collectif post-conflit au sein d'une communauté autochtone en Colombie. Cette recherche-intervention s'inscrit dans une démarche novatrice où la psychanalyse s'intègre au travail d'une équipe interdisciplinaire accompagnant des communautés ancestrales touchées par la violence. Cette approche, fondée sur l'éducation populaire et le litige stratégique, accorde une place centrale au respect des cadres spirituels et culturels propres à la communauté concernée.

L'analyse technique met en lumière une conceptualisation singulière du trauma, où le psychisme collectif se trouve intimement lié au territoire. Cette perspective s'illustre particulièrement à travers les exercices de "cartographie corporelle", dans lesquels corps féminin et territoire se fondent symboliquement, révélant les interconnexions profondes entre violences environnementales, sexuelles et spirituelles. La dimension transférentielle revêt ici une complexité distinctive : l'analyste doit s'engager dans un processus d'harmonisation spirituelle avant toute intervention. Le travail psychanalytique se déploie ainsi selon deux axes complémentaires : d'une part, un travail interne porté par les autorités spirituelles, d'autre part, un processus externe qui se développe à mesure que se construit la confiance envers l'équipe de recherche. Cette double approche permet d'aborder les traumatismes historiques tout en évitant leur répétition ou leur cristallisation dans une position victimaire figée.

2. Entraide, famille et santé mentale

2.1. STARS-C, coconstruire des services locaux de santé mentale avec les communautés dans les contextes post-conflit

Maria-Cecilia DEDIOS

Psychologue socio-culturelle PhD. (Bogota)

L'accès aux services de santé mentale en Colombie est très limité, ce qui constitue un problème particulièrement aigu dans les communautés les plus exposées au conflit armé. En outre, les interventions privilégient une approche clinique au détriment d'une approche de santé mentale publique de prévention et de promotion du bien-être émotionnel. Il existe aujourd'hui un consensus croissant sur la pertinence des connaissances locales comme point de départ nécessaire à la conception de services et de systèmes de santé mentale accessibles, acceptables et efficaces. Dans la pratique, cela implique de travailler main dans la main avec les communautés afin d'identifier leurs priorités et de catalyser les actions menées par les communautés. Dans cette communication, je décris la mise en œuvre et les résultats du projet STARS-C, un projet de recherche-action participative qui s'est appuyé sur les connaissances locales pour concevoir, mettre en œuvre et évaluer une intervention communautaire en matière de santé mentale qui comprenait des actions communautaires au niveau local à Caquetá, en Colombie. L'évaluation de l'étude a démontré une amélioration du bien-être émotionnel des participants (OMS-5) et une diminution de la probabilité de symptômes dépressifs (PHQ-9) ainsi qu'un renforcement des liens communautaires. Je présente la méthodologie utilisée pour la co-conception de l'intervention et discute des relations trouvées entre la santé mentale et la cohésion sociale dans le travail avec les victimes du conflit armé et les ex-combattants des FARC. Ceci afin de tirer des leçons sur l'utilité et les limites du travail de co-construction communautaire dans le domaine de la santé mentale.

2.2. La maison des familles

Ramón MENÉNDEZ

Psychiatre des hôpitaux et psychanalyste (Évry)

Le programme «La maison des familles», qui fonctionne depuis trois ans, cherche à construire des alternatives de travail collectif avec les familles de nos patients. Pour ce faire, nous avons mis en place des espaces conviviaux soit spontanés soit autour de médiations d'art plastique ou de musique. Dès le départ le projet est construit sur la base d'un partenariat

avec une association de parents d'enfants souffrant de TSA qui s'appelle « La main à l'oreille ». Le programme est structuré sur la base d'une méthodologie de « Recherche action participation ». Cette méthodologie fait la part belle à la participation des familles dans un souci de cogestion des espaces de soins et de création de liens inédites entre l'équipe soignante, la famille et les espaces de la cité destinés à toute la population. Le succès a été très important. Plus de 47 familles participent de façon régulière. En 2023 nous avons réalisé une soixantaine d'activités. Le nombre d'enfants concernés dépasse la centaine. Mais au-delà des chiffres, ce qui nous paraît important c'est la création et le renforcement des liens avec des partenaires de la cité. Je pense aux centres culturels, les maisons de quartier, les centres sportifs ou les écoles d'art. Ce maillage nous semble fondamental pour notre travail autour de l'inclusion des enfants atteints de troubles psychiques. Malgré son nom, ce programme ne dispose pas de locaux propres, il favorise l'utilisation de locaux de la cité (Associations, maisons de quartier, centre culturel etc.) Cela facilite les liens de partenariat et projette les soins psychiatriques dans des espaces inédits.

2.3. La génération spontanée d'une entraide entre patients : *Magnesium academy*

Bernard ODIER

Psychiatre et psychothérapeute (ASM 13, Paris)

Dans un petit complexe de soins hospitalier et extrahospitalier, la polyclinique de l'ASM 13, une patiente prend l'initiative de grouper autour d'elle quelque patients et patientes pour des moments de rencontre. Progressivement le groupe initial de patients s'agrandit, et la patiente structure cet élargissement. Des réunions autour du thé et du café s'enrichissent de dégustation de viennoiseries. Une cotisation est mise en place, tandis que la patiente propose d'appeler ce groupe : Magnésium academy. Elle organise des réunions de fonctionnement, rédige des statuts, tandis que les activités se diversifient, sorties en dehors de l'institution, invitation à des moments de shopping, sorties cinéma, compétitions de ping-pong assorties de primes aux vainqueurs.

À aucun moment la patiente et les patients n'ont demandé d'autorisation à quiconque pour se regrouper. Une certaine inquiétude naît chez les soignants devant cette initiative qui pourrait comporter un risque de dépossession de leur pouvoir. Comme médecin, je suis les progrès de cette entreprise de loin. La patiente, une malade très névrosée, n'ayant pas réussi à donner de cap ou de direction à son existence, profite à titre personnel de ce succès, et va mieux. Vient le moment pour elle de la fin de son hospitalisation. Elle fait acheter un livre d'or où les membres écrivent. Plusieurs de leurs commentaires méritent citation.

J'interroge les conditions de possibilité de l'émergence et du développement d'une telle initiative. L'espace psychiatrique, avec son extra-territorialité, apparaît alors comme un espace transitionnel où association libre et liberté d'association se renforcent mutuellement.

2.4. Renforcer la résilience collective pour protéger la santé mentale du public confronté à des situations sanitaires exceptionnelles

Pilar ARCELLA-GIRAUX

Conseillère médicale en santé mentale des adultes (DGS, Paris)

La résilience est un terme dérivé de la physique des matériaux qui a été appliqué en écologie, en psychologie du développement et en psychiatrie. L'étude de la résilience collective s'appuie sur ces concepts pour comprendre les réponses positives à l'adversité au niveau des familles, des communautés et des systèmes sociaux plus larges. Il s'agit alors de comprendre la capacité des communautés locales ou des groupes sociaux, à s'organiser de manière proactive et à développer des capacités pour être en mesure de s'adapter à différents types de chocs et de facteurs de stress. Les travaux de recherche montrent que l'amélioration de la résilience des communautés nécessite des approches allant bien au-delà des seules interventions techniques autour d'un risque identifié pour inclure la prise en compte de divers facteurs sociaux et psychologiques plus larges. Ainsi, a été mise en évidence, par exemple, l'importance du partage des connaissances locales, d'une communication claire, de l'apprentissage social et du renforcement des liens entre les personnes. La notion de capital social apparaît par ailleurs souvent comme centrale dans ces travaux.

En France, plusieurs actions sur des différents contextes sont déjà organisées visant le développement d'une approche systémique de la résilience comme la journée « Tous résilients face aux risques » le 13 octobre et la publication de plusieurs rapports. Dans son avis relatif à l'impact du Covid-19 sur la santé mentale, le Haut Conseil de la santé publique fait des recommandations pour capitaliser les actions développées en santé mentale pendant la pandémie. Un des aspects saillants des expériences compilées est la coopération entre les ressources sanitaires et les ressources communautaires qui ont permis d'intervenir sur des déterminants de la santé mentale. Pour aller plus loin dans cette voie, une exploration d'une possible transposition en France du dispositif de prescription sociale¹ crée par le NHS England

¹ La prescription sociale est un moyen de relier les patients en soins primaires avec sources de soutien au sein de la communauté. Il fournit aux médecins des options d'intervention non médicalisées qui peuvent aider, parallèlement aux traitements médicaux, pour améliorer la santé et le bien-être des personnes. Il s'agit de faciliter le lien entre leurs patients et un soutien communautaire, y compris des activités et des services qui répondent à des besoins pratiques, sociaux et émotionnels qui ont une incidence sur leur santé et leur bien-être. La prescription sociale fonctionne particulièrement bien pour les personnes ayant des besoins de santé mentale



et déployé dans 29 pays est en cours par plusieurs acteurs dont la Direction générale de la santé. D'autres expériences, comme celle développée par le programme Gardens for Health and Healing dans le sud-est du Wyoming ou celle des formations gratuites en ligne aux Premiers secours psychologiques (PFA, par son acronyme en anglais) sont aussi explorées.

de faible intensité, qui se sentent seules ou isolées, qui souffrent de maladies de longue durée et qui ont des besoins sociaux complexes.