

La pratique psychothérapeutique auprès des migrants

Jean Martin



Claude de Jonckheere,
Charles Chalverat,
Loïse Rufini Steck,
Abdelhak Elghezouani
Le thérapeute et le diplomate

Genève: ies éditions; 2011.
208 pages, 28 CHF
ISBN 978-2-88224-096-5

L'aide et les soins aux migrants sont d'importance majeure au vu de l'arrivée en Suisse d'un grand nombre de personnes venues d'ailleurs. Des pratiques adéquates sont requises dans la mesure où beaucoup de ces personnes ont vécu des déracinements douloureux, des périodes d'errance, et surtout des traumatismes (emprisonnement, torture, viol, misère, exploitations diverses...). Dans le passé récent, des publications ont documenté les expériences acquises dans notre pays, en particulier dans le cadre des associations Appartenances, une à Genève, l'autre vaudoise [1, 2].

Dans le livre «Le thérapeute et le diplomate» qui se penche spécifiquement sur les soins psychothérapeutiques, des enseignants des Hautes Ecoles de travail social de Genève et Lausanne et un psychologue clinicien présentent, de manière structurée, leur expérience d'observateurs de ces prises en charge. A nouveau, il s'agit de tirer profit de ce qu'a montré le travail d'Appartenances depuis le début des années 1990: élaboration sophistiquée (au meilleur sens du terme) sur la pratique clinique, basée sur «un agencement de concepts et idées provenant notamment de la psychologie, de la psychanalyse, des théories systémiques, de l'ethnologie et de l'anthropologie». Beau programme! La migration entraîne, peu ou prou, une perte de sens. «Une atteinte à la santé n'est plus définie seulement par une menace pour la survie ou la présence d'un symptôme, mais aussi par l'inhibition des potentialités créatrices de l'individu

une signification pour le patient. Cette seconde approche présuppose que le langage n'est pas simplement descriptif mais que les mots servent à construire la réalité même; construire «un objet mental partagé – commun aux partenaires – sur lequel ces derniers pourront opérer» (p. 26–34).

Il importe ici de relever, les auteurs y insistent, que les migrants consultant des psychothérapeutes sont en fait souvent des personnes réagissant (ou qui ont réagi) de manière normale à des situations anormales. Dans ce sens, certains parlent de «patients non malades», présentant de «troubles» plutôt que des symptômes.

Les chapitres suivants traitent des modes d'actions, de la pratique des soins. En soi, les différentes façons de travailler décrites pourraient entrer en concurrence mais la réalité montre qu'elles peuvent coexister, et plus que cela être complémentaires; suivant les situations l'accent est mis sur l'une ou l'autre, puis ailleurs encore dans la progression de la prise en charge. Il n'y a pas de modèle unique (p. 103–106). Les auteurs parlent à plusieurs reprises de *bricolage* (intelligent, pertinent), par l'emploi d'approches diversifiées, pluralistes, ce qui semble être une caractéristique du travail à Appartenances – par rapport à des centres de soins, en France par exemple, plus typés dans leur manière de faire. Il est très vraisemblable que c'est par l'usage pragmatique, de bon sens, de plusieurs méthodes pour aborder les migrants qu'on maximise les chances de succès

Le livre se penche spécifiquement sur les soins psychothérapeutiques.

ou de la communauté»; «L'approche est fondée sur les modalités d'intervention articulant l'axe de la vulnérabilité et celui de la spécificité socio-culturelle des besoins». A noter que «le terme migrant a une signification au sein d'une matrice comprenant des douaniers, des policiers, des travailleurs sociaux, des thérapeutes, des bureaux, des armes, des centres d'accueil ou de détention, des idées communes ou savantes, des slogans politiques...» (p. 35–36).

Après la description du contexte, le chapitre II, «Modes de pensée», est une discussion de deux paradigmes principaux, le médico-psychiatrique classique (où les symptômes servent de logique classificatoire menant au diagnostic) et le constructionniste, préconisé plutôt par les psychologues, dont le projet est de construire l'évènement afin qu'il prenne

(ou au moins de soulagement) dans ces situations complexes et souvent dramatiques; en étant prêt à moduler la manière et les contenus de la consultation, en évitant la rigidité dans la séquence des interactions et des thèmes abordés. Cela étant, cette approche flexible n'empêche pas qu'il puisse y avoir des divergences entre collègues. On relève que «la guérison reste une énigme. Les thérapeutes restent perplexes devant la guérison et n'utilisent pas ce terme. Ils disent plus simplement que les personnes vont mieux, qu'elles vivent d'une manière plus adaptée».

Un point qui mérite de retenir l'attention: «la théorie du langage mise en œuvre à Appartenances n'exclut nullement ce qu'on peut appeler une «théorie du silence». Les patients ont le droit de faire

Références

- Goguikian Ratcliff B, Strasser O. Clinique de l'exil – chroniques d'une pratique engagée. Genève: Georg Editeur; 2009. Recension par: Martin J. Nécessité d'une clinique transculturelle. Bull Méd Suisses. 2010; 91(19):741–3.
- Métraux JC. La migration comme métaphore. Paris: Ed. La Dispute; 2011. Recension par: Martin J. «Nous sommes tous des migrants». Bull Méd Suisses 2012;93 (5):179–81.

silence sur certains aspects de leur vie. Leur premier droit est de ne rien dire et d'être respectés pour cela».

A plusieurs reprises est évoquée la notion de «patient/migrant expert»: expert de son existence d'abord, des conditions qu'il rencontre, des institutions et professionnels de soins et d'aide, du cadre légal et politique du pays où il est arrivé (p. 71–74).

Justifiant son titre, le livre montre bien, notamment par des exemples, comment les thérapeutes et cas échéant les interprètes jouent des rôles de diplomate: rôles de pont, de moyen de communication et explicitation, de médiation entre le migrant et les personnes et structures du pays d'accueil. Ce qui demande, pas rarement, de devenir l'avocat du consultant, souvent incertain ou «déboussolé». Il n'est pas possible d'en rester à la neutralité thérapeutique classique (ce que soulignent aussi les ouvrages donnés en références 1 et 2). Avec ce fait que «La pratique du diplomate a ceci de difficile et de très intéressant qu'elle l'expose souvent à l'accusation de trahison».

Le chapitre V est consacré à l'interprétariat communautaire. Les soins aux personnes venues d'ailleurs tels qu'ils ont longtemps été donnés, vaille que vaille malgré les limitations linguistiques des patients comme des professionnels, ont montré des résultats insatisfaisants, alors qu'ils auraient été nettement plus fructueux si la communication mutuelle avait été meilleure. La collaboration d'interprètes est

souvent une *conditio sine qua non* d'une relation thérapeutique adéquate – la situation en Suisse actuellement demande à être améliorée. Il est intéressant de voir que le rôle de l'interprète peut se limiter à la stricte traduction (vocabulaire), mais aussi s'étoffer dans un sens de médiation culturelle et même de cothérapie. Ces différents degrés d'implication de l'interprète sont présentés en accordant à chacun sa possible valeur, sans réserves de type corporatiste.

Les derniers chapitres débattent des questions qu'une pratique appropriée, y compris le pragmatisme et le bricolage intelligent déjà mentionnés, posent à l'institution de soins elle-même. D'un chapitre à l'autre, on note des répétitions d'éléments auxquels les auteurs accordent de l'importance, mais cela n'est pas un réel défaut; de cette façon, même s'il n'a pas encore lu tout l'ouvrage, le lecteur dispose d'une armature de base. «Nouant la gerbe», la conclusion résume les enseignements principaux, la complexité de la problématique et la nécessité de l'aborder de manière holistique et diversifiée.

«Le thérapeute et le diplomate» sera principalement de grande utilité aux intervenants du registre psychothérapeutique en contact avec des migrants. Mais les professionnels de santé généralistes ainsi que ceux du domaine social voire pédagogique y trouveront des indications théoriques et pratiques de valeur.

Leitfaden zum Umgang mit Alzheimer-Patienten



Der handliche, inhaltlich präzise geordnete und grafisch aufgelockert gestaltete Leitfaden richtet sich primär an die Medizinische Praxisassistenten. Er enthält aber so viele nützliche Informationen und erprobte Tipps in blauen Kästchen, dass sich die Lektüre auch für einen weit grösseren Leserkreis empfiehlt, von den Hausärztinnen und -ärzten bis zu allen Personen, die beruflich oder privat mit demen-ten Menschen in Kontakt kommen. Es wird anschaulich gezeigt, wie man im Team mit Alzheimer-kranken und deren Angehörigen umgeht, von der Frühdiagnose bis zur Behandlung und Begleitung im Endstadium.

Die MPA kann die typischen Verhaltensstörungen der Patienten als Erste bemerken, darf aber nicht jede Vergesslichkeit einer Alzheimer-Erkrankung zuordnen. Sie kennt die üblichen Schnell-Tests und aufwendigeren Untersuchungsmethoden und ist Dolmetscherin, welche die Fachinformationen für die Kranken und Begleitenden in eine verständliche Sprache übersetzt. Diese Aufgabe möchte wohl nicht jeder Arzt delegieren, er sollte aber diesbezügliche Talente seiner Mitarbeiterinnen nicht unterschätzen,

Felix Schürch beherrscht die Kunst, fachliche Grundkenntnisse in prägnanten Sätzen zu vermitteln und den Bezug zur Realität als erfahrener Praktiker nie zu vernachlässigen. Sein Kompendium umfasst weitgehend das, was man sich bei der Lektüre eines umfangreicheren Fachbuches als beherzigenswert anstreichen würde. Die Aussagen sind klar, aber nie doktrinär. Sanfte Kritik oder berechtigte Zweifel werden nur angedeutet, so etwa die Frage nach der Wirkung antidementieller Medikamente oder alternativer Methoden.

Wertvoll sind die im Text verstreuten Hinweise auf weiterführende Literatur, Merkblätter, Internet-adressen, Beratungsstellen und spitalexterne Dienste. Eine zusammenfassende Tabelle dieser Angebote wäre so hilfreich wie das angefügte Sachregister, in dem der Rezensent nur den Pruritus vermisst. Der Verlag dürfte den Autor und seinen interessanten beruflichen Werdegang in einem Klappentext kurz vorstellen, da nicht alle Leserinnen und Leser Zugang zur Homepage www.hausarztfelixschurch.ch haben.

Bernhard Gurtner