

# « Mon problème, c'est spirituel »

En cas d'impasse thérapeutique, la consultation transculturelle offre un espace d'écoute et de soins psychiques pour des personnes dont les symptômes s'inscrivent dans un univers culturel éloigné de la culture médicale occidentale. C'est le cas d'Amélie, possédée par un djinn.

■ Catherine Thomas

Anthropologue, cothérapeute au sein de l'association ACSSIT (Association comprendre et soigner en situation transculturelle).

Les patients que nous recevons en consultations transculturelles sont originaires d'horizons divers. Nous sommes donc sensibles à l'expression culturellement codée de la souffrance et des symptômes. L'approche complémentariste, préconisée par Georges Devereux, qui consiste à alterner les grilles d'analyse psychologique, psychanalytique et anthropologique afin d'accueillir pleinement la parole du patient, est facilitée par l'interdisciplinarité du groupe de cothérapeutes<sup>1</sup>.

Les personnes qui nous sont adressées, toujours en seconde intention, sont parfois privées de suivi psychothérapeutique par ailleurs, soit en raison de l'absence d'interprète dans le circuit classique, soit parce que le suivi ne correspond pas totalement à leurs attentes.

C'est en partie le cas d'Amélie qui est francophone et bénéficie d'un suivi avec un psychiatre, mais ne voit pas de progression dans sa situation.

Amélie est orientée vers notre consultation par son assistante sociale. Elle a 30 ans, est originaire d'un pays d'Afrique de l'Ouest et est arrivée en France avec ses parents lorsqu'elle avait 12 ans. Elle a fait

une première dépression à 13 ans, « je pleurais beaucoup mais je n'ai pas eu de suivi », nous dit-elle. À 22 ans, nous explique son assistante sociale, elle a été internée en psychiatrie après avoir menacé sa mère avec un couteau. Elle décrit « des angoisses », « des excès de colères » et se dit également « suivie par un djinn » qui la touche, lui parle, la harcèle. Ses parents, catholiques, évangélistes, qui partagent ce point de vue, ont également fait des démarches en France et au pays pour lui apporter une protection, principalement via des groupes de prières.

Lors des premières consultations, Amélie est très crispée, elle se donne de petits coups sur les bras, sur les jambes. Elle nous explique qu'elle a parlé à son psychiatre de la possession dont elle est victime, mais ce dernier lui a dit que ce n'était « pas réel », qu'elle « entend des voix ». Elle n'est pas totalement satisfaite de ce suivi : « Le traitement m'a drogué, mais mon problème n'est pas que psychologique, c'est spirituel. »

Le thérapeute principal<sup>2</sup> lui demande alors ce qu'elle attend de la consultation transculturelle.

« J'attends des conseils et d'être entendue par



quelqu'un qui me croit, parce que le psy il dit que c'est faux. Je reconnais que j'ai un problème psychiatrique, mais j'ai aussi un problème spirituel. Les djinns c'est vrai, je ne peux pas mentir. Lui, à la fac, on lui a dit que si on parle de djinns, il faut dire que c'est des hallucinations. Il vient du Maroc, mais il ne croit pas au côté du mal. Il m'a dit que sa famille est croyante, mais ils sont dans la prière, ils ne s'occupent pas des djinns. Ça me paraît bizarre que quelqu'un puisse croire aux dieux, mais pas aux êtres paranormaux. Dieu n'est pas un être. Il y a le côté du mal et le côté du bien. [...] Avant je ne lui en parlais pas. Mais quand je lui ai dit, il a donné un médicament pour les hallucinations. Mais il a bien vu que ça ne marchait pas. Pour les troubles du comportement, j'en prends deux par jour quand je suis en colère. Ça me calme, mais mes mauvaises pensées sont toujours là et me font pleurer. »

Au fur et à mesure de nos rencontres, Amélie nous décrit les interventions de celui qu'elle appelle le « visiteur » et de l'esprit qui l'accompagne parfois, qu'elle identifie comme étant la sœur du djinn : « Il se camoufle, il se fait tout noir ou il prend l'apparence d'un jeune homme pour me séduire, pour avoir des relations charnelles avec moi et sa sœur fait pareil. » « Ils me font faire des rêves érotiques », elle parle également d'agressions pendant son sommeil, parfois dans des phases de réveil, « Ils ont essayé de me violer. Je sentais même ses parties génitales sur moi. » « Ils ont essayé de me tuer, j'ai essayé de me suicider, mais comme ça ne marchait pas, ils me rendent folle. », « Je parle toute seule, mais c'est eux qui me forcent. »

Je confirme que les attaques dont est victime Amélie sont bien caractéristiques de la façon de procéder des djinns. La possession, qui consiste en l'occupation de l'intérieur d'un sujet par un être culturel, un être de pensée, de théorie, de croyance, se manifeste fréquemment par des tentatives de relations sexuelles pendant le sommeil par le djinn, des tentatives de meurtre, en poussant la personne à se suicider, des tentatives de perversions ou de mauvaises pensées et actions (Nathan, 1994).

Au début, Amélie reste sur ses gardes, elle acquiesce, sourit et ajoute en s'adressant au groupe : « Mais vous ne croyez pas aux djinns. »

Le thérapeute principal explique que nos croyances importent peu, « Nous sommes dans une relation de confiance, nous sommes là pour vous écouter et nous vous croyons. » Il interroge Amélie sur sa façon de réagir à ces agressions, sur les défenses qu'elle mobilise. Amélie prie beaucoup, « Quand je le sens près de moi, je lui dis, au nom de Jésus Christ de Nazareth notre sauveur, je te détruis », « quand je prie avec la tête ça ne marche pas, il bloque mes prières, mais si je prie avec le cœur il s'éloigne », « je lui dis qu'il ne peut rien contre moi, que je suis protégée par Jésus ».

Amélie nous relate une scène dont on ignore s'il s'agit

pour elle d'un rêve ou d'une expérience vécue : « Il était là et il y avait un ange aussi. Je suis sortie de mon corps et il m'a envoyée contre le mur. Il cachait son visage. Ils ont voulu me fracasser la tête contre le mur et là j'ai vu un vieillard qui m'a dit qu'il faut prier. Je suis revenue dans mon corps et on a prié un notre père. Et j'ai vu un géant de feu, un ange. J'étais figée, je priais, j'avais peur même si c'était un ange. » Nous échangeons à propos de cet ange. Nous partageons avec Amélie l'idée qu'elle est protégée, elle confirme nos propos : « Oui, je pense que c'est Dieu qui envoie cet ange pour me protéger. »

Au fur et à mesure des séances, Amélie est plus détendue, plus sereine. Elle dit qu'elle a moins peur, qu'elle se sent forte.

Thérapeute principal : « Vous nous avez dit que vous vous sentiez de mieux en mieux, vous pouvez nous en dire plus ? »

Amélie : Oui, même s'ils entrent dans mes rêves, ils ont moins d'ascendant sur moi.

T. P. : Donc vous vous sentez plus tranquille.

A. : Oui, avant j'avais peur.

T. P. : Donc vous avez de la force en vous.

A. : Oui, mais ça vient de Dieu, pas de moi, même si vous n'y croyez pas. »

Les pratiques religieuses, par la prière, la fréquentation de l'église, l'utilisation d'eau bénite, ont beaucoup d'importance pour Amélie et sont évoquées à chaque consultation, « C'est ma spiritualité. C'est un mode de vie plus qu'une religion. »

Au bout de quelques mois, ses rêves sont déjà très différents.

Amélie : « Il est venu dans mon rêve et je me suis réveillée. Je pense qu'il a eu honte, je lui ai dit "Quitte ici !", il avançait dans un couloir avec des colonnes comme des colonnes romaines... »

Thérapeute principal : Vous pourriez le décrire ?

A. : C'était un homme très grand, il était sombre, je l'ai vu venir au loin, il a ouvert la porte au bout du couloir et moi je suis partie par une autre porte et j'ai ri.

T. P. : Il était menaçant ?

A. : Non, je ne fuyais pas, je ne voulais juste pas lui parler, je suis partie tranquillement et au réveil, j'ai ri.

T. P. : Vous riez ?

A. : Oui, c'était un rire de plaisir, parce que je l'ai cassé

T. P. : Donc vous avez des outils pour lutter.

A. : Oui. Il y a la prière. Mais il faut lutter par la mentalité, il ne faut pas avoir peur, c'est comme ça qu'il faut faire. Là il me touche, mais il ne peut rien contre moi. »

Cothérapeute : la méthode qu'Amélie applique montre qu'elle connaît bien le mécanisme du djinn. Plus on a peur et plus il a du pouvoir et au contraire si on l'ignore, il y a une perte de puissance de l'esprit. Sa grande force, il me semble, vient du fait que sa

délivrance vient d'elle-même, de ses prières, de sa volonté et non d'une aide extérieure, comme un rituel qui aurait été fait pour elle. Cela diminue peut-être la crainte qu'il ne revienne une fois le rituel accompli. Là, quelque part, elle a la clé.

« A. : Oui, je suis avec Jésus, je ne suis plus sous son contrôle.

T. P. : Vous le méprisez et donc il n'agit plus, c'est ça ?

A. : Oui, quand il comprendra qu'il ne peut plus rien contre moi, il partira. Je n'ai plus peur. »

Amélie doute parfois de notre adhésion au sens qu'elle donne à son mal, elle nous interpelle à plusieurs reprises sur notre « croyance » envers les djinns. Cependant, elle ne rate jamais une consultation. Le recours à la prière ou à des approches traditionnelles n'est pas contradictoire avec l'adhésion à l'approche psychothérapeutique. Chercher à comprendre, avec la patiente, qui est ce djinn, pourquoi s'intéresse-t-il à elle, que cherche-t-il à lui dire, à lui faire, c'est pour les thérapeutes, chercher à comprendre le sens à donner à ses symptômes.

Elle n'évoquera que très succinctement les « souvenirs douloureux » de son enfance. Elle ne souhaite pas en parler, car elle estime avoir « tiré un trait dessus ». Nous saurons juste qu'il s'agit d'actes dont elle a été victime entre ses 5 et 9 ans, pour lesquels son père a jugé « inutile d'en parler », sa mère ne l'a pas crue et son institutrice lui a dit « que c'est un problème vieux comme le monde, ce n'est rien, il faut passer à autre chose ».

Sans avoir clairement identifié ce mal, ni ce djinn qui la poursuit, qui la hante, Amélie a pu en parler sans honte, sans jugement.

Lors d'une des dernières séances, Amélie nous confie deux rêves très positifs dans lesquels elle se voit dans un futur proche : « Je ne sais pas si ce rêve est prémonitoire, mais j'ai vu ma future chambre, ma nouvelle vie peut-être ? » Dans le premier, elle se trouve dans une très belle chambre en compagnie

d'un homme qui semble être son mari. Dans le second, elle se voit avec ses enfants. L'ensemble des cothérapeutes exprime leur enthousiasme face à ses rêves très riches et à l'envie d'Amélie de « construire [sa] vie ». Elle-même se dit libérée et prête à s'engager de nouveau dans ses projets de formation, d'autonomie vis-à-vis de ses parents, d'avoir son propre logement, son traitement médicamenteux diminue progressivement.

L'approche clinique transculturelle, complémentariste, permet une coconstruction du sens avec le patient. Elle amène à n'écarter aucune piste de compréhension. L'interprétation des symptômes de la psychose n'est donc pas écartée par les thérapeutes qui restent cependant vigilants sur les risques de surinterprétations possibles avec des patients inscrits dans un univers culturel et de croyances différent du leur (Réal, 2014). De même, l'énoncé étiologique qu'est la possession par un djinn est accueilli sans préjugé. Il est le sens donné par la patiente, un levier thérapeutique permettant d'établir la relation et d'accéder à son monde interne (Réal, 2014). 

- 1 L'association ACSSIT est composée de médecins généralistes, psychologues, psychiatres, infirmières, d'une éducatrice spécialisée et d'une anthropologue. Chaque patient est reçu par un groupe de trois ou quatre professionnels et d'un interprète. L'anthropologue est présente à chaque consultation.
- 2 Chaque consultation est menée par un thérapeute principal, qui reste le même tout le long du suivi. Les cothérapeutes interviennent pour faire part de leurs associations, interprétations, questionnements. Le dispositif groupal permet une médiation de la parole, un croisement des regards.

 Nathan T., *L'influence qui guérit*, Odile Jacob, Paris, 1994.  
Réal, Cohen, Koumentaki, Moro, 2014, « Une approche ethnopsychiatrique de la psychose », *L'autre, clinique, cultures et sociétés*, vol. 15, n° 3, p. 328-345.