

“PSYCHOTHERAPIE, MIGRATION ET CULTURE”

“Crise multidimensionnelle, thérapie contextuelle et homéostasie difficile » ; cas du Liban et du Machréque arabe » : Abbas Makke.

Le Liban et la région du Machréque arabe vivent depuis longtemps une crise existentielle continue et profonde : politique, socio-économique, culturelle, familiale, institutionnelle et organisationnelle et surtout des guerres ayant des conséquences dures et destructives. Ce « complexe » de crise, a laissé des traumatismes qui ont marqué l'individu arabe ; tiraillé entre l'insécurité et la migration (et l'immigration). Des anomalies et des pathologies sont bien observées et identifiées dans toute la région. La thérapie sous toutes ses classifications est exercée à tous les niveaux : en privé, dans le cadre des ONG(s) et aux niveaux institutionnels. Des vagues de migration et d'immigration créent des mobilités chaotiques. C'est l'appel à la thérapie comme promesse de sauvetage et de libération de la guerre, du chaos et de la destruction. La crise en question a une double origine dûe aux ingérences extérieures. L'individu endommagé est le symptôme-échantillon de la souffrance et de la douleur amère qui accablent le « vivant » dans cette région où l'enfer existentiel est souverain. Notre intervention présente une thérapie contextuelle qui cherche à favoriser un processus difficile aboutissant à « l'homéostasie » et à la recherche des solutions convenables et possibles aux problèmes quotidiens de tout ordre. Un travail d'éthologie, de classification et de présentations de phénomènes-cas dans le but de tracer un Liban clinique de cette crise est en train de se faire. A souligner les efforts considérables des différentes ONG(s) dans le processus de la gestion de cette crise profonde dans cette région du monde.

La carte du monde arabe (Machréque) est liée à la carte du (Maghreb) en liaison avec l'Europe et l'Asie.

Entités arabe du Machréque Libanais, Syrien, Irakien, Jordanien et pays du Golf.

VARIABLES DE LA CARTE DU MONDE :

1. Géographie
2. Histoire
3. Economie
4. Politique
5. Crise mondiale continue
6. Systèmes (institutions et organisations)
7. Structure et typologie familiale
8. Liens de parenté
9. Commerce et masse média
10. Linguistique et patrimoine culturel
11. Mythes et Trans-générationnelle
12. Rêves de changement d'émancipations (constamment avortés)
13. Traumas et climat mélancoliques « à la recherche des temps perdus »
14. Prises en charge et aides
15. Tiraillement entre la nostalgie et les aspirations au changement : bilan des anomalies et des pathologies.

LES IMPACTS DE LA GUERRE DANS LA REGION SUR LE LIBAN

1. Les systèmes s'effondrent.
2. La résilience se casse sous l'effet de la fatigue qui frappe les structures internes et externes.
3. Selon les dernières statistiques du UNHCR, le Liban, dont la population remonte à 4, 500,000 Libanais, accueille le quart des réfugiés syriens dans la région. Selon les dernières statistiques partagées par le UNHCR en Mars 2017, 80% des réfugiés seulement sont enregistrés et le nombre des enregistrés remonte à 1, 752,000 Syriens. Le nombre de camps illégaux de réfugiés au Liban remonte aussi à 6300 camps improvisés sans autorisation du gouvernement. Ces camps peuvent regrouper jusqu'à 56 tentes et chaque tente abrite en moyenne entre 4 et 10 individus.
4. Arrivée des émigrés par vagues, envahissement des toutes les structures libanaises :
 - Economie
 - Géographie
 - Démographie
 - Environnement et écologie
 - Politique
 - Stabilité
 - Sécurité

5. Soutiens apportés aux réfugiés (ONGs et Liban Officiel)
 - Ecoute
 - Thérapie
 - De toutes les approches en situations de paix et/ou de guerre
 - Formations de cadres
 - Aide financière
 - Support d'urgence (santé et matériel)

6. Traumas en série et chaînes (avant, pendant et après la guerre)
 - Criminalité
 - Terrorisme
 - Violence
 - Inceste
 - Suicide
 - Psychosomatique
 - Angoisse et dépression
 - Délinquance juvénile
 - Chômage et compétition immorale
 - Crises existentielles : pourquoi la guerre ?

ETHNO-THERAPIE EN SITUATION DE GUERRE, DE CRISE ET DE CONFLIT

1. Thérapie contextuelle et gestion de la crise (contexte : migration)

Migration : déplacement d'un lieu : (émigration) vers un autre lieu (immigration) ou l'endroit où on s'installe. Le lieu de départ émet un mouvement d'émigration vers un lieu de destination qui reçoit le phénomène d'immigration : donc sortie d'un pays d'émigration à destination du pays d'immigration. Le processus est appelé phénomène de MIGRATION. Ce phénomène géo-historico-démographique qui est déclenché souvent par la guerre ou par des catastrophes naturelles provoque des conséquences humaines chaotiques et traumatisantes, et nécessitent un effort de normalisation et d'ACCULTURATION visant à l'adaptation des émigrés suivant l'équation de Jean Piaget :

Adaptation = assimilation + accommodation ; ce qui nécessite des interventions de soutien de tout genre où le psychothérapeute occupe une place maîtresse.

Le psychothérapeute doit écouter, observer, lire et décrire la souffrance humaine :

- ➔ Verticalement, en langage psychanalytique : symptôme
- ➔ Horizontalement, en langage systématique : crise
- ➔ dans le but de repérer le sens et la fonction (du symptôme et de la crise, donc pour l'individu et pour le système).

- ➔ Le psychothérapeute doit lire les phénomènes (symptômes et crise) en fonction des évènements, du temps (passé- présent- futur) et des lieux (mouvement de l'immigration et de l'émigration).
- ➔ L'ici et le maintenant ne peut pas se détecter sans se repérer dans le temps (perdus et retrouvés) aux rythmes circulaires et linéaires ; ce qui oblige à adopter la pensée de série (sériation) qui présente des séquences en chaînes à deux sens : c. à. d réversible et irréversible ; progression et régression, autour de point de fixation suite aux traumas.
- ➔ Le thérapeute a à adopter la cure et la prévention pour élaborer ses projets d'intervention et de changement.

LE DEFIL DE LA PSYCHOTHERAPIE FACE A LA MIGRATION

1. Notre (M.A.S) Modèle Analytico - Systématique exposé dans notre intervention sous la rubrique « approche intégrative », est très détaillé et a pour objectif de permettre au psychothérapeute d'être efficace dans son intervention d'écoute, de soutien et de projet de changement.
2. Une intervention psychothérapeutique classique (c. à. d purement et seulement psychologique et psychanalytique) ne suffit pas pour répondre aux besoins d'un mouvement de déplacement-migration de cette envergure. Nous sommes appelés à adopter une approche thérapeutique de l'ici et du maintenant (systémique) et des chaînes des temps perdus et devenus nostalgiques : tout plan de changement, d'aide et de soutien doit partir de ces données morales et matérielles ayant rapport aux lieux, liens, temps et évènements interactionnels.
3. On a à observer, écouter, écrire, traiter, dépouiller, classifier et analyser les données multi référentielles et à constituer des groupes de recherche et de planification où la place du psychothérapeute offre un statut (avec des rôles) tout à fait central dans le processus de soutien

CAS-ECHANTILLON

Nous présentons des cas cliniques qui montrent que l'intervention de soutiens exige d'écouter la souffrance dans le système pour être compris et pris en charge.

Tous les cas présentés sont issus des événements traumatiques de la guerre dans la région du Machréque et comme échantillon de la souffrance des émigrés installés au Liban.

Cas 1: Fausse épilepsie (manifestations hystériques/triangulation)

Fille – 12 ans

- Symptôme rythmé à la maladie du père. dizaine de crises intenses synchronisées au chaos familial dans un milieu libanais défavorable à la fille et à ses parents.
- Famille conservatrice où la fille copie, en cachette, le comportement et les valeurs sexuels de ses camarades de classe du pays de refuge (Liban). Soutien et communication avec la fille et sa famille afin de recadrer pour intervenir, ce qui ne tarde pas à s'arrêter à cause du refus de la famille de l'implantation de leur fille « dans ce contexte immoral et qui sort de nos convictions et de nos mœurs et traditions » on estime que la fille s'installe dans une marginalité dangereuse à tous les niveaux.

Cas 2:

Monsieur - 30 ans

- Ancien prisonnier politique
- Universitaire
- Travaille dans le domaine de soutien en situation d'urgence
- Niveau social plus que moyen
- Symptômes psychosomatiques sous forme de « fausse psychose » ou « hystérie masculine maligne » (fantasme de mutilation du corps suite au vécu en prison, + sensation de mutilation du corps et des organes sexuels.
- Père autoritaire et castrateur : en prison police castratrice à l'usage du père castrateur et aux autorités castratrices.
- Tout le corps est devenu érogène et frustré.
- intervention : soutien dans un contexte social défavorable ! = demande clinique dans un contexte où toute structure et tout système sont détruits et chaotiques.
- Gestion de la crise dans un cadre où l'incontrôlable est fortement Majeur.

Cas 3:

Madame – 45 ans

- Niveau socio-économique et culturel plus que moyen.
- Couple à relations tendues bien avant la guerre qui déclenche un processus d'angoisse poussée à l'extrême.
- Famille qui reçoit des parents et des cousins déplacés.
- Les hôtes- réfugiés abusent la jeune fille de madame x
- Événement traumatique sexuel ajouté aux événements de la guerre et du couple en crise.
- Madame résiliente et forte se casse sous les effets des chaînes de la série traumatique. Elle part de son rôle de secours et d'homéostasie à la famille pour s'installer dans une crise aboutissant à des symptômes psychopathologies. Système cassé → femme cassée, parce que incapable de rester la maîtresse de la stabilité de son système familial et de son entité qui cesse d'être « résiliente »
- Intervention : suivi à distance, discontinuité des séances, supervision indirecte.

Cas 4:

Fille – 9 ans

- Emigrée avec ses parents et cousins
- Vit dans un camp de réfugiés.
- Abusée par tous ses frères.
- Passe de la passivité pour abuser son cousin (8 ans)
- Discours sexuel direct avec curiosité sexuelle précoce.
- Son cousin s'exprime (8 ans) : « elle m'a fait du عيب »
- Habitat : une pièce occupée par 10 personnes traumatisées angoissées, insécurisées à la recherche d'une décharge libidinale incestueuse.
- Addiction sexuelle précoce
- Intervention thérapeutique : les lieux, les conditions matérielles et morales l'emportent et bloquent toute aspiration au changement.

RECAPITULATION DES CAS

Cas 1 : Difficultés d'assimilation et d'intégration des valeurs d'origine aux systèmes de valeurs des pays de refuge : résultat : crise au niveau du corps d'une adolescente.

Cas 2 : Le corps d'un prisonnier politique exprime son angoisse en signe de refus phobique et d'insécurité existentielle.

Cas 3 : Les invités abusent la fille de ceux qui les accueillent. Série de traumatismes incestueux emboîtés qui aggravent l'angoisse et l'insécurité.

Cas 4 : Lieux de refuge qui sécurisent et agressent en même temps au modèle des porcs épics soulignés par Schopenhauer et Freud : fillette abusée (9 ans) qui finit par abuser (8 ans) suite à la montée d'une curiosité précoce due à un abus sexuel incestueux.

CONCLUSION GENERALE

- ➔ La guerre, les traumatismes et les différentes sortes d'abus et d'agressivité et de violence rabaisent les capacités d'intégration et d'adaptation.
- ➔ L'intervention du psychothérapeute doit prendre en considération la série des chaînes traumatiques afin de les enchaîner et d'élever le niveau de la prise de conscience.
- ➔ Le travail thérapeutique efficace doit partir de l'ici et du maintenant dans le but de recadrer pour changer des éléments inconvenables et faciliter l'homéostasie au sein du système révisé.
- ➔ Tout changement doit procéder au travail d'alliance avec des éléments efficaces et favorisant l'ouverture de nouvelles perspectives.