



# Introduction

**Serge Arpin**

DANS **LE DIVAN FAMILIAL** 2007/2 (N° 19), PAGES 7 À 11

ÉDITIONS **IN PRESS**

ISSN 1292-668X

ISBN 9782848351292

DOI 10.3917/difa.019.0007

Article disponible en ligne à l'adresse

<https://www.cairn.info/revue-le-divan-familial-2007-2-page-7.htm>



**CAIRN.INFO**  
MATIÈRES À RÉFLEXION

Découvrir le sommaire de ce numéro, suivre la revue par email, s'abonner...

Flashez ce QR Code pour accéder à la page de ce numéro sur Cairn.info.



#### Distribution électronique Cairn.info pour In Press.

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.

# Introduction

---

SERGE ARPIN

**P**LUSIEURS PSYCHANALYSTES ont réfléchi à la manière dont s'organise le psychisme d'un individu donné, en relation intime avec la culture à laquelle il appartient. Des anthropologues, le plus souvent eux-mêmes psychanalystes, citons Geza Roheim (1950), George Devereux (1972), Bernard Juillerat (2001), Jacques André (1987), avaient déjà noté d'une manière directe ou indirecte le fait que la psyché individuelle se fonde et s'organise sur la base de la culture.

Au-delà des individus, les petits groupes possèdent également un appareil psychique. René Kaës (1976, 1993) et Didier Anzieu (1975) ont décrit les organisateurs psychiques des groupes restreints et les ont mis en relation avec leurs organisateurs socioculturels. Ils ont montré que la culture est un contenant à l'intérieur duquel se construit non seulement la psyché individuelle, mais aussi la psyché des groupes restreints. En outre, la notion de « groupe » prend des colorations différentes selon les cultures : la culture fournit les modèles de groupement qui servent d'organiseurs culturels au moment de l'instauration d'un groupe et tout au long de son fonctionnement.

Alberto Eiguer (1989) a repris ces travaux pour les adapter à la famille qui doit être conçue comme un type particulier de groupe restreint, le groupe primaire. Il a identifié trois organisateurs psychiques de la famille : le choix d'objet, le soi familial – qu'il divise en trois sous-organiseurs, « l'habitat intérieur, le sentiment d'appartenance ainsi que l'idéal du moi familial » – et les fantasmes partagés. Ces organisateurs peuvent être conçus comme des universaux, mais apparaître dans leurs particularités,

liés intimement au contexte culturel dans lequel baigne la famille. En effet, selon les cultures les coutumes organisant les rencontres entre les futurs conjoints varient considérablement. C'est pourquoi, à côté de ces organisateurs psychiques, sous l'angle où les conçoit Alberto Eiguer, on peut identifier un ensemble d'organiseurs culturels de la famille.

Les organisateurs culturels de la famille peuvent être inférés à partir des questions relatives aux représentations culturelles de la différence des sexes, aux rapports entre générations, aux règles d'alliance entre familles, aux définitions de la nature de l'enfant, aux techniques de maternage, etc., et jusqu'aux formes d'habitat ou à la représentation de l'étranger. Toutes ces représentations sont régies par un cadre culturel donné et servent à leur tour d'organiseurs culturels de l'appareil psychique familial, au moment de sa constitution et tout au long de la vie familiale.

Tous ces cadres culturels – de l'individu, du groupe restreint et de la famille – prennent leur source dans ce que Piera Aulagnier (1975) nomme l'ensemble des énoncés définissant la réalité du monde, la raison d'être du groupe culturel et l'origine de ses modèles. Il y aurait un ensemble d'énoncés du fondement de ce groupe culturel, pris comme parole de certitude. Ces énoncés sont mythiques, sacrés ou scientifiques. Selon moi, cet ensemble sert de matrice culturelle, c'est-à-dire qu'il est le cadre le plus large à l'intérieur duquel se structure et s'organise tout l'ensemble des organisateurs socioculturels des familles, des groupes et des individus.

Le problème clinique qui nous intéresse ici se situe à propos de la rencontre entre deux entités qui ne possèdent pas cette base commune ou, pour le dire autrement, qui ne partagent pas les mêmes organisateurs culturels, sachant que ces derniers sont dans un rapport de tension réciproque avec les organisateurs psychiques (Kaës, 1976, 1993, 1998). C'est précisément ce qui arrive quand un thérapeute familial psychanalytique intervient auprès d'un groupe familial d'une autre culture que la sienne. D'autant que la conception et les représentations des désordres psychiques sont, elles aussi, régies par ces mêmes organisateurs culturels. C'est donc toute la conception étiologique de ce qu'en Occident nous appelons névrose, psychose, état limite, etc., qui va dépendre « du discours du fondement et du fondement du discours » de la culture, ainsi que de tous les organisateurs culturels de la société à laquelle appartient l'individu qui souffre. Dans une culture donnée, les conceptions des désordres s'organisent donc autour de ce même discours et, en parallèle, les traitements

sont construits dans cette même logique (T. Nathan 1986, 2<sup>e</sup> éd. 2001 ; 1994). Quand le thérapeute et le patient se rencontrent alors qu'ils ne partagent pas cette base commune, il y a difficulté, voire choc et risque d'incompréhension.

Pour donner un exemple : dans la société maghrébine, un désordre psychique d'un individu ou des membres d'une famille pourrait s'interpréter par la possession d'un *djinn*, auquel sera offert un traitement par la transe. Il va de soi que ce même individu ou ce même groupe familial, en consultation chez un thérapeute occidental, ne produira ni le même diagnostic ni la même offre de traitement. Dans ce cas, les membres de la famille pourraient penser que le thérapeute ne saisit pas le problème et qu'il n'offre ni le cadre ni le contenant thérapeutique adéquats pour recevoir la plainte.

Le groupe familial en consultation et le thérapeute risquent donc une incompréhension réciproque au niveau des conceptions de la famille et de tout ce qui s'y rapporte, de l'étiologie des désordres et de l'origine de la souffrance, de la nature de la thérapie et de son cadre, etc. C'est pourquoi le thérapeute doit être sensible au fait que toutes les cultures ne partagent pas les mêmes conceptions, et une formation en ethnopsychanalyse pourrait être requise. Par ailleurs, la question du cadre – cadre thérapeutique, cadre familial, cadre de maternage, etc. – soulève plusieurs difficultés. Mais, je m'en tiendrai au cadre thérapeutique.

Le choc de cadres – cadre du patient et cadre thérapeutique – se rencontre à deux niveaux. Dans le meilleur des cas, le groupe familial parvient à déposer son cadre familial dans le cadre thérapeutique. Les membres de la famille se sentent bien contenus. Mais des malentendus culturels et des incompréhensions risquent quand même de surgir à tout moment et parfois d'une manière inattendue. Le thérapeute disposera toutefois d'une base solide pour traiter le groupe familial et gérer ces incompréhensions. Sa fonction de conteneur permettra d'absorber le choc et d'autoriser une élaboration de ce qui avait été incompris. De son côté, la famille sera à même d'utiliser l'espace thérapeutique comme un espace transitionnel.

Dans d'autres cas plus difficiles, le choc a lieu dès l'instauration du cadre thérapeutique. Au commencement de la thérapie, en effet, la famille ne reconnaît pas le cadre offert par le thérapeute comme un lieu de dépôt pour sa souffrance, ce qui menace la poursuite du traitement. Un thérapeute sensible à cette réalité devra prendre le temps de négocier avec le

groupe familial un cadre plus large pour abriter les deux cadres, le sien et celui de la famille, qui sinon continueront à s'opposer de manière frontale jusqu'à la rupture du traitement. Cette situation est délicate, mais le groupe familial doit ressentir que son propre cadre est pleinement reconnu par le thérapeute, avant de pouvoir accepter d'aller sur son terrain. La constitution d'un trans-cadre (Arpin, 2006) abritant les deux cadres permet un va-et-vient constant entre les deux. La rencontre prend alors un sens à la fois pour le groupe familial et pour le thérapeute.

Ces problèmes ne surgissent pas, en principe, quand la famille et le thérapeute sont de la même culture car, dans ce cas, le cadre culturel demeure muet. Il devient le fond sur lequel une forme se dessine. Tout le monde partage plus ou moins les mêmes organisateurs et il n'y a pas de problème particulier d'acceptation de la thérapie d'un point de vue culturel.

Mais il arrive que le thérapeute rencontre un groupe familial en marge de sa propre culture. Ce groupe qui peut vivre dans une sorte de chaos social aura perdu les représentations propres à sa culture. Dans d'autres cas, il pourra aussi s'être produit l'émergence d'une sous-culture spécifique, étrangère au monde de référence du thérapeute. Dans ces deux exemples de déculturation ou de transformation de la culture, il y aura également un choc des cadres qui pourrait être difficile à percevoir par le thérapeute, parce qu'inattendu, et donc à gérer par lui.

Telle est la problématique de ce numéro 19 du *Divan familial* : les difficultés pouvant surgir dans la thérapie quand des différences culturelles existent entre patients et thérapeutes. Ce thème est très important. Il faudrait que le thérapeute occidental soit bien conscient que son offre thérapeutique est un objet issu de sa propre culture et non un universel. Ce qui est universel, c'est le développement de l'art de guérir et non une forme particulière de technique de soin. Le thérapeute a donc intérêt à tenir compte dans sa pratique des relations entre l'organisation psychique, sur le plan individuel, groupal et familial, et les représentations et organisateurs culturels. Une autre question m'apparaît très intéressante. Quelles transformations subit notre modèle psychanalytique familial lorsqu'il migre dans les sociétés non occidentales ?

Une partie de ces questions a été abordée précédemment par *Le divan familial*, dans son numéro 2 «Le déracinement», actuellement épuisé, dans le prolongement duquel s'inscrit le présent ouvrage.

## Bibliographie

- André J. (1987). *L'inceste focal dans la famille noire antillaise*, Paris, PUF, Voix nouvelles en psychanalyse.
- Anzieu D. (1975). *Le groupe et l'inconscient. L'imaginaire groupal*. Paris, Dunod.
- Arpin S. (2006). « Les organisateurs psychiques et socioculturels dans l'instauration du groupe thérapeutique en ethnopsychanalyse », *Le Divan familial*, 17, *Les conjugaisons du transfert*, Paris, In Press.
- Aulagnier P. (1975). *La violence de l'interprétation. Du pictogramme à l'énoncé*, Paris, PUF.
- Devereux G. (1972). *Ethnopsychanalyse complémentariste*, Paris, Flammarion.
- Eiguer A. (1989). *Un divan pour la famille. Du modèle groupal à la thérapie familiale psychanalytique*. Paris, Le Centurion, coll. Païdos.
- Juillerat B. (2001). *Penser l'imaginaire*, Lausanne, Éditions Payot.
- Kaës R. (1976, 2000). *L'Appareil psychique groupal*. Paris, Dunod.
- Kaës R. (1993). *Le Groupe et le sujet du groupe*. Paris, Dunod.
- Kaës R. (1998). *Différence culturelle, souffrance de la langue et travail du préconscient dans deux dispositifs de groupe*. In Kaës, R. et al. 1998, *Différence culturelle et souffrances de l'identité*, Paris, Dunod.
- Nathan T. (1986, 2001). *La folie des autres. Traité d'ethnopsychiatrie clinique*, Paris, Dunod.
- Nathan T. (1994). *L'influence qui guérit*, Paris, Éditions Odile Jacob.
- Roheim G. (1950, 1967). *Psychanalyse et anthropologie*, Paris, Gallimard.



### SERGE ARPIN

*psychologue, psychanalyste, ethnopsychanalyste familial*  
*vice-président de l'AIPCF*  
*directeur clinique du Centre Premier Berceau*  
 2187, rue Larivière  
 Montréal, Québec, H2K 1P5  
 Canada  
 Tél. 1 514-598-9010