VERS UNE APPROCHE CLINIQUE INTERCULTURELLE EN SITUATIONS D'ABUS SEXUELS

UNE RECHERCHE-ACTION ARTICULANT THÉRAPIE SYSTÉMIQUE ET MÉDECINE SPIRITUELLE *AYMARA* À EL ALTO - BOLIVIE

UNIVERSITE CATHOLIQUE DE LOUVAIN

Faculté de psychologie et des sciences de l'éducation

Institut d'analyse du changement dans l'histoire et les sociétés contemporaines

(IACCHOS)

VERS UNE APPROCHE CLINIQUE INTERCULTURELLE EN SITUATIONS D'ABUS SEXUELS

UNE RECHERCHE-ACTION ARTICULANT THÉRAPIE SYSTÉMIQUE ET MÉDECINE SPIRITUELLE *AYMARA* À EL ALTO - BOLIVIE

Promoteur : Jean-Luc Brackelaire (UCL – PSP)

Thèse présentée en vue de l'obtention du grade
de Docteur en Sciences psychologiques et de
l'éducation par Katya MORALES RAINOFF

Louvain-la-Neuve, Belgique
Septembre 2015

Membres du jury :

Professeur Président Philippe Meire (UCL-PSP)

Professeur Jean Kinable (UCL - PSP)

Professeur Koen De Munter (Université Alberto Hurtado – Chili)

Professeur Maria-Graciela Vargas Polack (UCL – PSP)

Professeur Marcela Cornejo (Pontificia Université Catholique - Chili)

Résumé

Cette recherche-action exploratoire et critique a comme objet d'étude le processus de construction interculturelle, de conciliation et d'articulation, entre deux formes de clinique, la systémique et la médecine spirituelle *Aymara*, à El Alto en Bolivie. Le sujet, ou l'objectif général de la recherche est de créer les bases pour une clinique interculturelle pour des familles des enfants et des adolescents en situations de l'abus sexuel. Quant l'objet, la stratégie « séparés, mais ensemble » nous propose, d'un côté, des espaces séparés pour la mise en application de deux pratiques thérapeutiques selon leur cohérence interne culturelle et, de l'autre, des approches cliniques qui s'appliquent dans le même temps, en parallèle, avec la même famille.

En quoi la clinique spécifique de l'abus sexuel appelle-t-elle, à juste titre, une intervention interculturelle ? Notre analyse des données cliniques de la famille *Pusi Janq'u* a produit une connaissance émancipatrice. La compréhension de l'approche systémique et de la médecine spirituelle *Aymara*, selon les modèles étiologiques – thérapeutiques de François Laplantine (1992), a débouché sur une position éthique consistant à faire émerger clairement le savoir de la médecine spirituelle ancestrale des *amawt'as et* des *yatiris*, des guides spirituels, comme une forme fondamentale de thérapie de la réciprocité qui guérit par la croyance aux ancêtres. Cette reconnaissance de l'existence de l'autre, de son pouvoir thérapeutique, en le définissant comme sujet, en balayant sa stigmatisation de sorcellerie, en lui rendant sa place, son espace et son lieu dans le nouveau système interculturel, est à l'origine de la co-nnaissance de la clinique interculturelle.

La construction du système interculturel des cliniques a été soutenue sur la base du concept de l'interculturalité en tant que processus de création de quelque chose de nouveau qui émerge entre deux bases toujours temporaires, selon Brackelaire (2013). La topologie et le mouvement du temps de ce système a été construit sur la base de la *chakana* (le pont qui met en contact deux points de l'espace), UINPI ; CONAIE (2002), du cycle du vécu systémique (Dessoy, 2001), de la logique de la recherche-action critique proposée par Habermas (cité par Chuquimia Chuquimia, 2011) et du concept d'espace-bordure-partageable (Devisch, 2008). Le mouvement dans le système produit la conjugaison des traductions des concepts, de sens, de vécus. La médecine spirituelle *Aymara* apporte une vision du psychisme sur la base du mouvement du *qamasa* (du courage), du *ch'ama* (de la force et l'énergie), d'*ajayus* (des esprits), de l'*animo* (de l'émotion) et des *illas* (les éléments porteurs du principe de la production et de la reproduction). Ce psychisme s'insère dans le cadre d'une vision du monde qui met en relation les différentes dimensions en interaction réciproque comme le *kuti* (tourner à l'envers), l'*ayni* (donner des dons) et le *tinku* (alternance entre donner et recevoir), et qui se re-crée dans le symbolisme métaphorique du vécu intense des rituels de guérison. La systémique apporte la vision d'intégration d'ordre circulaire et cyclique pour créer ou fortifier le contact, la relation, la communication des systèmes humains, dont la famille est le système principal.

Abstract

The object of this critical exploratory action-research is the intercultural construction process of harmonizing and articulating two forms of therapy: the systemic approach in psychotherapy and the *Aymara* spiritual medicine at El Alto – Bolivia. The research subject is the intercultural clinic. As for the object, the strategy « separated but together » proposes, on the one hand, separate spaces for the application of the two therapeutic practices according to their internal cultural coherence. On the other hand, the two clinical approaches are applied together in parallel with the same family.

In which way does the specific clinic of sexual abuse really call for an intercultural intervention? Our analysis of data from *Pusi Janq'u* family has produced an emancipating knowledge. The understanding of both the systemic approach and the ancestral spiritual medicine according to François Laplantine's (1992) etiological and therapeutic models, has lead us to an ethical position of clearly putting forward the knowledge of the ancestral spiritual medicine from *the amawt'a*'s and *yatiri*'s, who are spiritual guides, as a fundamental form of therapy of reciprocity, which heals by the belief in ancestors. This acknowledgment of the existence of the other and his/her therapeutic power, defining him/her as a subject, leaving the stigma of sorcery, giving him/her his /her place and his/her space in the new intercultural system, is the origin of the "co-naissance" (being born together) of the intercultural clinic.

The construction of the intercultural system of clinics was done on the basis of interculturalism as a process of creation of something new which emerges from two always temporary bases, according Brackelaire (2013). The topology and time movement of that system was built on the basis of the *chakana (the pont connecting two points)* (UINPI; CONAIE, 2002), the systemic cycle of experiences (Dessoy, 2001), the logic of the critical action-research proposed by Habermas (cited by Chuquimia Chuquimia, 2011) and the concept of (inter-)cultural border-linking (*espace-bordure-partageable*, Devissch, 2008). The movement produces a conjugation of translations of concepts, of meanings, and experiences. The aymara spiritual medicine brings in a vision the psychic on the basis of the movement of the *qamasa* (courage) of the *ch'ama* (strength and energy), of the *ajayus* (spirits), of the animo (emotion) and of the *illas* (elements containing the principles of production and reproduction).

This psychic fits in the framework of a vision of the world which puts in relation different dimensions in reciprocal interaction such as the *kuti* (turning the other way around), the *ayni* (exchange of gifts) and the *tinku* (switching of power), and re-recreates itself in the metaphoric symbolism of the intense experience of healing rituals. The systemic approach brings in an integrative, circular and cyclic vision to create and strengthen the contact, the relation, the communication between human systems, the family being the main one.

Table de matières

RÉSUMÉ 5

ABSTRACT 6

TABLE DE MATIÈRES 7

REMERCIEMENTS 13

INTRODUCTION GÉNÉRALE 15

CHAPITRE 1. PROJET DE LA THÈSE 37

Introduction 37

1. Contexte général de l'État plurinational de Bolivie (EPB) et de la recherche 37

1.1. La géographie de l'EPB 38

1.1.1. Introduction générale à la géographie de l'EPB 38

1.1.2. Les niveaux écologiques de l'EPB 39

1.1.3. La géographie des Andes de l'EPB 41

1.2. Le lieu de notre recherche : la ville révolutionnaire d'El Alto 45

1.3. Présentation de la Fondation Encuentro (FE) 47

2. L'analyse des problèmes 49

2.1. La situation des enfants et des adolescents en Bolivie et à El Alto 49

2.1.1. Les données générales de l'enfance et de l'adolescence. 49

2.1.2. Quelques réflexions sur le sujet des violences contre des enfants et des adolescents 53

2.2. Analyse du contenu de la clinique interculturelle du système de protection des enfants et des adolescents à El Alto 55

2.2.1. Le contenu du système de protection des enfants et des adolescents 56

2.2.2. L'analyse du contenu de ce qui manque dans le système de protection des enfants et des adolescents à El Alto 61

2.3. La problématique théorique et le processus de construction de la recherche 64

2.3.1. L'interculturalité 65

2.3.2. Le dispositif 67

2.3.3. La clinique interculturelle 68
2.3.4. La clinique systémique 69
2.3.5. La médecine spirituelle ancestrale 70
2.4. Le problème de la méthode 71
2.4.1. La méthode qualitative, le positivisme et la quête des processus 71
2.4.2. Les bases de notre recherche-action 77
2.5. Le cycle de la recherche-action 83
2.6. La méthode pour l'identification des bases d'articulation des modèles étiologique et thérapeutique 89
2.6.1. La proposition de François Laplantine 89
2.6.2. Spécification de la méthode de la quatrième étape de notre recherche-action 91

3. La définition des acteurs de la recherche 92
3.1. Les acteurs de l'action 93
3.2. Les acteurs de la réflexion 94

4. Le statut des données 94
4.1. Les deux premiers groupes de données : 2008 - 2010 94
4.1.1. Le premier recueil de données 94
4.1.2. Le deuxième recueil de données 95
4.2. Le troisième groupe de données : 2011 - 2012 96
4.2.1. Les données cliniques interculturelles 96
4.2.2. Les données de relation interculturelle 97

5. Les questions éthiques 98

6. Les éventuelles retombées 99

Conclusion 100

CHAPITRE 2. ETUDE DU CAS PUSI JANQ'U 103

1. La présentation de François Laplantine 107
1.1. Laplantine : une structure pour lire nos données 107
1.2. L'anthropologie de la maladie 108
1.2.1. Le concept de maladie 110
1.2.2. Concept de modèle et des modèles étiologiques-thérapeutiques 111
1.3. Les modèles étiologiques-thérapeutiques 112
1.3.1. Le modèles étiologique ontologique 112
1.3.2. Le modèle étiologique fonctionnel ou relationnel 113
1.3.3. Les modèles étiologiques exogène et endogène 116
1.3.4. Les modèles étiologiques additif/soustractif 118

1.3.5. Les modèles étiologiques maléfique/bénéfique 119
1.4. Présentation des modèles thérapeutiques de Laplantine 119
1.4.1. La définition des modèles thérapeutiques de Laplantine 119
1.4.2. Le modèle allopathique 119
1.4.3. Le modèle thérapeutique homéopathique – antipsychiatrique 119
1.4.4. Les modèles thérapeutiques additif/soustractif 120
1.4.5. Les modèles thérapeutiques exorcistique/adorcistique 121
1.4.6. Les modèles thérapeutiques sédatif / excitatif 122

2. Un travail de clinique systémique dans un cas d'abus sexuel 123
2.1. Les événements historiques du cas 123
2.1.1. Le temps de l'application de la stratégie interculturelle 123
2.1.2. Les événements de la procédure légale du cas 125
2.1.3. La présentation clinique de la famille Pusi Janq'u 126
2.2. La présentation des entretiens systémiques 129
2.2.1. Quelques concepts systémiques de base fondamentaux pour une clinique systémique de l'abus sexuel 129
2.2.2. L'analyse qualitative et empirique 130
2.2.3. Réflexion systémique : Notre lecture hypothétique du cas 144
2.3. Les modèles étiologiques de Laplantine dans notre cas 150
2.3.1. L'interprétation du symptôme d'abus sexuel selon le modèle étiologique fonctionnel ou relationnel 151
2.3.2. L'interprétation systémique du symptôme d'abus sexuel selon le modèle étiologique exogène 152
2.3.3. L'interprétation systémique du symptôme de l'abus sexuel selon le modèle étiologique endogène 155
2.3.4. La bipolarité de l'exogène et de l'endogène 158
2.3.5. L'interprétation systémique du symptôme de l'abus sexuel selon le modèle étiologique bénéfique - liberté 160
2.3.6. Du concept de la maladie de Laplantine à la réflexion philosophique 162
2.4. Les modèles thérapeutiques dans notre cas 163
2.4.1. L'espace thérapeutique : théorie systémique 164
2.4.2. Un processus de thérapie de l'abus sexuel à la lumière de Laplantine 165
2.4.3. Le concept de santé dans les modèles de Laplantine 177
2.4.4. La réflexion philosophique des modèles 179
2.5. Conclusion sur l'approche systémique pour une clinique interculturelle de l'abus sexuel 180

3. L'appel à juste titre à la médecine spirituelle ancestrale 183
3.1. Les limites et les difficultés des systèmes 183
3.2. L'invitation du psychologue à la famille 185
3.3. La demande de la famille à la médecine spirituelle *Aymara* 185
3.4. La demande du psychologue à la médecine spirituelle ancestrale 187

3.5. Les premières réactions de *l'amawt'a* à la demande du Psychologue 189

4. La médecine spirituelle *Aymara* : un cas d'abus sexuel contre une adolescente 190
4.1. Le rituel de la lecture de la coca 192
4.1.1. Le rituel de la demande de permission 192
4.1.2. Le rituel central : le problème et l'écoute de Mme. Alicia 192
4.1.3. La prise de décision et la clôture du rituel de lecture 197
4.2. Les rituels de guérison 198
4.2.1. Le rituel de la demande de permission 199
4.2.2. Le rituel de nettoyage 200
4.2.3. Le rituel de la santé 203
4.3. Observations relationnelles sur la Médecine Spirituelle Ancestrale 207
4.3.1. Nos premiers apprentissages spirituels Aymaras 207
4.3.2. Les nouveaux renseignements sur le rôle de la coca 209
4.3.3. Nos observations sur la relation amawt'as /cliente 211
4.3.4. Nos observations sur la relation entre les amawt'as 212
4.4. Réflexion d'une intervention thérapeutique ancestrale 213
4.4.1. La proposition de lecture ancestrale acceptée par Mme. Alicia 213
4.4.2. La prescription des amawt'as 215
4.4.3. Le viol et ses conséquences pour la personne victime selon une lecture Aymara d'El Alto - Bolivie 215
4.4.4. L'explication de la présence du viol selon l'autre 216
4.4.5. Un aperçu général du traitement pour notre cas 217
4.5. La médecine spirituelle ancestrale à travers Laplantine 218
4.5.1. Une lecture du langage corporel de la famille Pusi Janq'u au rituel 218
4.5.2. Les modèles étiologiques de la médecine spirituelle ancestrale selon Laplantine 220
4.5.3. Les modèles thérapeutiques de la médecine spirituelle ancestrale selon Laplantine 223

5. Conclusion 231

CHAPITRE 3. PROCESSUS DE CONSTRUCTION INTERCULTURELLE 235

1. Les bases méthodologiques de la stratégie 236
1.1. Procédure méthodologique de la première étape 237
1.2. Etape Deux : construction de la proposition du dispositif clinique interculturel : «séparés, mais ensemble » 238
1.2.1. Cycle 1 : Approche du terrain et création du premier dispositif interculturel 241
1.2.2. Cycle 2 : Processus de création du deuxième dispositif 245

1.2.3. La présentation de la stratégie interculturelle « séparés, mais ensemble » 250
1.3. Mise à l'épreuve du dispositif « séparés, mais ensemble » 252
1.3.1. Phase 1 – L'action : La mise en application du dispositif 253
1.3.2. Phase 2 – Réflexion : Analyse et interprétation des données cliniques 257
1.4. Les niveaux du dispositif comme système pour une clinique interculturelle 258
1.4.1. Le niveau de l'action 259
1.4.2. Le niveau de la réflexion 259
1.4.3. Le niveau de réflexion de la réflexion 260

2. Des bases éthiques de la stratégie 261
2.1. Logique et/et 262
2.2. Participation paritaire 263
2.3. Respect de la cohérence interne des approches 263
2.4. La logique de la recherche-action 264
2.5. La confiance dans les capacités autonomes de l'autre 265

3. Des bases théoriques du système interculturel 266
3.1. De la systémique à l'interculturalité 266
3.1.1. Le cycle du vécu du milieu humain d'Etienne Dessoy et l'interculturalité 267
3.1.2. Communication, relation et interculturalité 270
3.1.3. Communication Interculturelle 272
3.2. La *chakana* comme pont de communication et comme instrument d'articulation 273
3.2.1. La parité fondamentale et la relation dans la chakana 273
3.2.2. La chakana dans la maison du monde andin au Qurikancha 276
3.2.3. Les principes de l'herméneutique de la chakana 284
3.2.4. La vision et la dynamique interculturelle dans la chakana 291
3.3. Concept d'interculturalité comme processus créatif de construction 296
3.3.1. Les premières réflexions sur l'interculturalité 296
3.3.2. Définition de l'espace-bordure-partageable 298

4. La topique du système interculturel des thérapies 304
4.1. L'interculturalité et les unités constituantes du système 305
4.2. Le système interculturel de construction des co-nnaissances des thérapies pour une clinique interculturelle 308

Conclusion 310

CHAPITRE 4. LES IMPACTS RECIPROQUES ET LA MEDIATION 313

1. Le suivi du fil rouge dans le cycle interculturel : le chemin 315
1.1. La réflexion du système interculturel des thérapies 315
1.1.1. Les constructions sécondaires interculturelles : les catégories 317
1.1.2. Les influences mutuelles 318
1.1.3. Le taypi, l'espace tiers de la thérapie, l'espace bordure partageable 320
1.2. Le fil rouge pour l'échange des co-naissances 321
1.2.1. Le cycle d'aller 322
1.2.2. Le cycle d'influence réciproque de retour 328
Conclusion 332

2. Les rôles thérapeutiques et la médiation 334
2.1. Le rôle des médecins spirituels ancestraux 334
2.2. Le rôle du thérapeute systémique 337
2.3. Le rôle de la famille dans l'interculturalité 340
2.4. Le rôle de la chercheuse 341

CHAPITRE 5. DISCUSSION EPISTEMOLOGIQUE 345

1. Le parcours philosophique de la santé à la religion 347
1.1. Ontologie/relationnelle 347
1.2. Le paradoxe progrès/anti-médecine 348
1.3. Spiritualité et religion : croyance/foi 349

2. Pour un nouveau sujet de la science 352
2.1. De Laplantine à Devisch 353
2.2. De la rupture épistémologique de l'anthropologie à l'interculturalité 355
2.3. Ma position éthique 357
2.4. L'écologie des connaissances de Boaventura de Sousa Santos 357

3. La médecine spirituelle ancestrale comme une forme de thérapie 358

4. Clinique interculturelle de l'abus sexuel : justice et santé 360

CONCLUSION GÉNÉRALE 365

GLOSSAIRE 407

BIBLIOGRAPHIE 413

Remerciements

Nous remercions l'équipe de terrain de la recherche constituée par les *amawt'as* et *yatiris* Esteban Quispe Churqui, Genaro Mamani et Maria Vito de l'Université Indigéne du *Tawantinsuyu*, le maître *yatiri* Ascencio Limachi, Victor Machaka du CAIT, Gabriela Ticona y Juan Luis Ballon et Lic. Marcelo Portocarrero du CAT-GAMEA qui ont réalisé les interventions de terrain avec l'ouverture qui a rendu possible cette réflexion d'articulation entre l'approche systémique et la médecine spirituelle *Aymara*.

De même, nous remercions les familles qui ont volontiers accepté de faire partie de cette recherche. Sans leur participation aux deux approches, il ne nous aurait pas été possible de proposer un point de départ pour la construction de cette proposition interculturelle systémique - spirituelle *Aymara* pour la Bolivie.

Nous exprimons notre reconnaissance au Jilata (frère) Alberto Camaqui, Vice-ministre de Médecine Traditionnelle et de l'Interculturalité (VMTI) du Ministère de la Santé de l'EPB, qui a promu et soutenu la recherche avec l'aide de son équipe technique, à Lic. Virgilio Panozo, directeur de la carrière de philosophie andine de l'Université Indigène du *Tawantinsuyu* (UIT), et l'unité de genres, de générations et aux Centres de Thérapie (CAT's) du Gouvernement Autonome Municipal à El Alto (GAMEA), à Miguel Pérez, directeur de la carrière d'anthropologie de l'Université Majeure de Saint Andrés de La Paz (UMSA), au Ph.D. Hugo Rivera, responsable de l'interculturalité et des peuples indigènes de l'Organisation Panaméricaine de la Santé (OPS/OMS) qui a ouvert l'espace institutionnel pour notre recherche, à Wallonie Brussels Internationnalle (WBI) qui a soutenu économiquement notre recherche pendant les trois premières années, à l'Administration des Relations Internationales (ADRI) qui a soutenu nos derniers mois de séjour en Bélgique, à Elizabeth Belderrama, coordinatrice a.i. de la Fondation Encuentro et à des amis boliviens Fabiola Delgadillo, Monica Alave, Patricia Alvarez, Anne-Françoise De Wulf, Jaime Bejarano Martinez, Ludo Pinckers, Ayar Portugal, Inés Santos, Gustavo Vargas et Salvador Oliden.

Cancio Mamani, Teófilo Layme et Felix Patzi ont été des intellectuels *aymaras* avec qui nous avons eu l'occasion d'échanger des idées. Nous remercions aussi Jorge Barudy, Bernard Fourez et Maggy Simeon, nos professeurs de Thérapie systémique du Centre Chapelle aux Champs à Woluwé – Université Catholique de Louvain-la-Neuve (UCL).

Nous avons apprécié très significativemente la collaboration et le soutien dans le processus d'écriture de cette thèse de Marie Bronchart, Muriel Meyckens, Claire Legreve, Josianne Alenus, Vanciane Desnoeck, Els Van Hoecke, Sandrine de Boreman, Tanguy de Foy, Geneviève Françoise, Thomas Périlleux, Jean De Munck, Jacquelinne Michaux, et de Marie-Christine Nicaise. Pendant nos séjours en Belgique, nous avons eu l'occasion de partager le travail quotidien de l'écriture d'une thèse, avec Daniela Oyarce et Maria Eugenia Salamanca Ávila me collègues latino-américaines, les collègues Burundais comme Alexis Ndimubandi, Alex Singirankabo, Daniella Niteka, Gaspard Hashimana et Rwandais comme Claudien Uwera, Darius Gishoma, Augustin Nshimiyimana, Assumpta Muhayisa, Thacien Gahizi, Patrick Rwagatare, Jeannette Unwineza, Joseph Ndakize et Felix Banderembaho. Nous ne pouvons pas oublier de nommer nos amis du Kot Carrefour qui

m'ont donné un très joli « chez-moi », agréable et avec la vie d'un beau quartier interculturel.

Je remercie spécialement Lucio Escobar Alcón pour son partage réciproque sur le dialogue des savoirs et des connaissances et à mes parents Kunka Rainoff de Morales et Oscar Alfonso Morales Mansilla pour avoir motivé et soutenu la réalisation de cette recherche. De même je remercie ma famille élargie.

Je remercie très spécialement mes professeurs du comité d'encadrement : Ph.D. Koen De Munter pour son éclaircissement, élargissement de notre vision et son orientation à des moments clés, le Professeur Jean Kinable pour son apprentissage patient, son suivi, et pour sa sagesse si délicate et fine et le Professeur Jean-Luc Brackelaire, notre promoteur, pour son grand effort de me donner la liberté de pensée, tout en introduisant le fil rouge d'orientation dans la recherche. Nous remercions aussi l'acceptation de notre jury externe constitué par Marcela Cornejo, PhD en Psychologie et Sciences de l'Education, professeure de la Pontificia Université Catholique de Chili et par Maria-Graciela Vargas Polack, PhD en Psychologie et Sciences de l'Education, professeure de l'UCL – PSP. Leur présence nous aide à rendre visible l'équité du jury dans les domaines des territoires, de la multidisciplinarité, des sexes et des échanges des savoirs Nord – Sud.

Finalement, nous remercions tous les frères et sœurs qui ont partagé leurs savoirs systémiques et ancestraux avec la *ch'ama* des montagnes et du vent des Andes, l'énergie cosmique du soleil et tellurique de la *Pachamama, et* qui nous ont signalé le *thakhi* des savoirs avec la protection des *illas* des *Achachilas* et des *Awichas* et les *ajayus* des *Wak'a*s de *Kollasuyumarka*. Nous remercions la protection et l'orientation de tous les ancêtres, majeurs et mineurs, de l'*Alaxpacha*, de l'*Akapacha* et du *Manqhapacha… Jallalla!*

Introduction générale

Il n'y a pas d'objet noble, ni d'objet indigne de la science. (Marcel Mauss, cité in Laplantine, 1986, p. 16)
Ce que nous connaissons est une goutte d'eau, ce que nous ignorons est l'océan. (Newton)
Dans la vie, rien n'est à craindre, tout est à comprendre. (Marie Curie)
Un peuple qui n'est pas orgueilleux de son passé est un peuple qui peut être colonisé mille et une fois. (UINPI;CONAIE, 2002, p. 14).

À travers cette thèse nous avons essayé de théoriser, de construire et de mettre à l'épreuve un modèle thérapeutique interculturel dans des situations d'abus sexuel en Bolivie. Nous sommes en effet psychologue clinicienne, formée à la psychothérapie systémique en Belgique, et travaillons depuis 2008 dans un Centre de prise en charge psychologique pour des enfants et adolescents victimes d'abus sexuels et de violence dans la ville d'El Alto en Bolivie. L'approche systémique se centre sur les relations familiales dans l'abus et dans le traitement possible. A El Alto, les familles qui sont confrontées à ce genre de problématique peuvent avoir divers types de suivis, et en particulier la médecine spirituelle ancestrale, qui engage une façon culturelle de voir les abus et d'intervenir en mobilisant l'aspect de la dynamique des énergies. Il nous est apparu progressivement indispensable, au fil de notre expérience clinique, individuelle et collective, d'établir des liens entre ces deux approches, voire de créer une conception et un dispositif pour les articuler « interculturellement ».

La recherche du texte que nous introduisons a été réalisée en quatre étapes qui correspondent à trois cycles de recherche-action. Ce texte est le produit de la phase de réflexion du troisième cycle de notre recherche-action exploratoire et critique. Il comporte quatre chapitres et la discussion philosophique. Les quatre chapitres sont 1.- la construction du projet de la thèse, 2.- l'étude du cas Pusi Janq'u, 3.- le processus de construction interculturelle, 4.- les impacts réciproques et la médiation.

Dans la construction du projet de la thèse, pour poser le problème de notre recherche-action exploratoire et critique, nous allons partir de la présentation du pays aussi bien du point de vue géographique qu'historique. Nous verrons combien l'importance accordée à l'interculturalité s'inscrit dans la réalité des grands changements actuels du pays. Dans ce contexte, nous centrerons l'attention du lecteur sur notre essai de transposer la psychologie clinique systémique (telle que pratiquée dans des situations de violences entre générations) dans le champ de la thérapie interculturelle. Ensuite, nous identifierons les enjeux de fond de notre problématique de recherche, aussi bien du côté théorique que méthodologique.

Une interculturalité inscrite dans l'Etat Plurinational de Bolivie

La naissance de l'Etat Plurinational de Bolivie (EPB) et ses contenus interculturels, ou même pluriculturels, ne prennent du sens que par rapport à l'époque précoloniale et notamment à la quête de compréhension de *Tiwanaku* et de ses rapports relationnels avec les autres cultures andines, et l'origine des *Aymaras*. La nouvelle définition de la charte du

pays, signée en 2009, est conçue comme un jalon historique, parce qu'il ne s'agit pas de revenir au temps passé et de vivre comme avant, mais de se re-connaître par l'histoire et de re-créer nos nouvelles dynamiques, tout en restant critiques et réalistes. D'après Zabaleta Mercado, la population bolivienne reste profondément séparée, « bigarrée » et nous pensons que cet état est l'effet d'une histoire de violence culturelle servie par une politique monoculturale qui aura attaché une importance privilégiée aux intérêts économiques des groupes sociaux au pouvoir. Nous-mêmes nous avons rencontré nos propres limites, à l'intérieur de nos thérapies familiales, à cause de la méconnaissance de nos propres cultures boliviennes. A cause de cela cette douloureuse réalité nous a poussée depuis longtemps à vouloir provoquer des rencontres et des liens, dans le champ des thérapies, entre les cultures de notre pays. Depuis 2009, de par la loi, l'interculturalité est devenue un fait pour toutes les sciences et toutes les actions quotidiennes de la vie, ce qui pose aux professionnels un défi énorme.

Dans ce contexte, nous, Boliviens, sommes reconnaissants de ne plus devoir fonctionner mono-culturellement. A notre tour, pour la psychologie et plus spécifiquement dans le champ clinique des situations de violences entre générations, il nous est apparu urgent de proposer et de mettre à l'épreuve un dispositif thérapeutique d'articulation interculturelle pour rapprocher la psychologie clinique systémique de la médecine spirituelle ancestrale. C'est une façon de réfléchir et de contribuer à une psychologie clinique critique et constructive.

En ce sens, le fondement de la recherche doctorale que nous avons entreprise s'est articulé aux enjeux de fond de cette question interculturelle. Construire et éprouver un dispositif thérapeutique interculturel, c'est mettre l'accent sur les processus de quête de ponts, de places, de regards et d'impacts réciproques des uns vis-à-vis des autres, des allers-retours entre les espaces et les temps de rapprochements et d'éloignements, entre les identifications et les altérités, entre les psychologues cliniciens et les médecins spirituels ancestraux, entre l'action et la réflexion.

Etape I : Le problème de recherche

Pour commencer notre recherche, dans le projet de la thèse nous avons identifié le problème. Nous avons procédé à une double analyse de la situation de l'enfance et de l'adolecence en Bolivie et à El Alto. D'une part une analyse des types de problématiques vécues et plus spécifiquement de la maltraitance et de l'abus sexuel, aussi bien à partir des statistiques disponibles (quantitatif) que des causes et séquelles des violences (un abord qualitatif). D'autre part une analyse de contenu du système de protection institutionel et de l'absence d'interculturalité dans la vision et les interventions. Cette analyse nous a menée à nous poser la question suivante. Quel dispositif clinique interculturel créer et mettre à l'épreuve pour El Alto – Bolivie, pour concilier et articuler la thérapie spirituelle ancestrale et la thérapie systémique, pour le bien-être des enfants, des adolescents et de leurs familles en situation d'abus sexuel ? De cette analyse découlent le sujet de la recherche, l'objet de la recherche, ainsi que l'objectif général et les objectifs spécifiques. Nous identifions la clinique interculturelle comme le sujet de la recherche, le processus de construction des

dispositifs interculturels comme l'objet de la recherche. Dans notre hypothèse l'interculturalité se cherche et se trouve dans la tentative de travailler entre des médecins spirituels ancestraux et, par exemple, des psychologues. Pour cela, nous avons centré notre attention plutôt sur le processus d'influence mutuelle. L'objectif général s'y définit comme la construction et mise à l'épreuve d'un dispositif de thérapie interculturelle. L'interprétation de ces données nous permettra de construire une proposition d'articulation pour une clinique interculturelle restitutive et réparatrice à El Alto, pour des enfants et des adolescents en situations de violences. La restitution conçue comme le fait de rendre les droits humains aux victimes et la réparation, comme l'acte thérapeutique de donner à la victime ce dont elle a besoin pour re-signifier le sens de sa vie.

La problématisation théorique

La problématisation théorique est aussi un espace de réflexion important pour la construction du projet de recherche. Nous y définissons les concepts et les auteurs de base. Nous avons consacré du temps à réfléchir aux différents sujets qui se trouvent impliqués dans notre question de base : l'interculturalité, le dispositif, la clinique interculturelle, la clinique systémique, le « vivre bien » et la *chakana*. Nous appuyons notre proposition hypothétique de la possibilité d'articulation entre la systémique et la médecine spirituelle ancestrale à travers l'interculturalité de deux façons. La première : pour la construction d'un processus interculturel nous reprenons quelques auteurs en approche systémique et en orientation ancestrale bolivienne. Pour les auteurs systémiques nous appuyons notre construction sur les travaux d'Etienne Dessoy (2001) et de Pierre Fontaine (1985), psychothérapeutes systémiciens belges qui proposent d'une part une lecture de l'organisation du milieu humain comme un parcours d'aller et retour entre des pôles opposés, et d'autre part un concept de santé plus large que l'absence de la maladie ou du symptôme. Pour les auteurs ancestraux nous reprenons l'esprit de David Choquehuanca (2010), intellectuel *aymara* bolivien créateur du concept du « vivre-bien », conçu comme la forme de vie écologique dans le sens d'une exploitation des ressources naturelles, limitée à la satisfaction des besoins en tenant compte du respect de la mère terre ou *Pachamama*. Il nous propose qu'il ne s'agit pas de « vivre mieux » mais de « vivre bien ». Nous avons également trouvé la logique du fonctionnement de la *chakana* dans le texte *quechua* de l'UINPI et CONAIE (2002) qui ont travaillé le concept « d'*Amawt'a*y Wasi », ce qui veut dire « la maison du savoir » et qui traduit en français serait « l'université ». Les auteurs se sont inspirés de la logique organisatrice de la *chakana* pour proposer la structure du projet universitaire et aussi de la théorie de la complexité d'Edgar Morin (2005).

Pour la deuxième façon d'articuler les approches thérapeutiques pour trouver les bases d'une clinique interculturelle, nous partons de la proposition de François Laplantine (1992) qui, d'un point de vue ethnologique, nous montre une autre perspective de la santé. Il nous montre sa méthode d'articulation entre divers systèmes de santé, hégémoniques et subalternes, dans le cadre d'une proposition d'anthropologie de la maladie. Nous identifions les modèles étiologique-thérapeutiques de nos approches et nous identifions les représentations et les concepts des santés et des maladies.

Nous faisons ces deux façons d'articulation sous l'orientation de Koen De Munter (2007), professeur à l'Université d'Alberto Hurtado – Chili, anthropologue d'origine belge (Gent), spécialiste en anthropologie andine et connaisseur d'El Alto – Bolivie de par son travail de terrain avec les familles *aymaras* et membre de notre comité d'accompagnement, de Jean Kinable (2013), professeur émérite de psychologie et de criminologie cliniques à l'Université Catholique de Louvain, Belgique. Il est spécialisé au sujet des situations de violences et membre de la Société Internationale Szondi et il est membre de notre comité d'encadrement et de Jean-Luc Brackelaire (2009), professeur aux Universités de Namur et Louvain, Psychologue au Centre de guidance de Louvain-la-Neuve. Il est spécialiste en psychologie clinique interculturelle, membre de l'Institut d'analyse du changement dans l'histoire et les sociétés contemporaines (IACCHOS) et le Promoteur de notre thèse.

Pour l'interculturalité, nous sommes partie du concept traditionnel d'interculturalité comme échange relationnel pour produire la rencontre entre deux cultures. En suivant Koen De Munter, nous nous sommes rapprochée des *amawt'as* et des *yatiris* à El Alto pour connaître l'autre à partir de l'autre et de ses pratiques rituelles, tout en sachant que la relation serait difficile et ambivalente et en suivant Brackelaire, nous l'avons fait en respectant la cohérence interne de l'autre. Par après nous avons réfléchi sur cette définition de l'interculturalité dans le dialogue entre Rodrigo Miquel Alsina (1999), Ansion (2009), Jorge Viaña Uzieda (2008) et Brackelaire (2009) et (2013) et les concepts systémiques du temps et de l'espace vécu de la théorie du milieu humain du Prof. Etienne Dessoy (2001). Alsina nous a appris le concept d'identité culturelle et la réflexion philosophique sur la position interculturelle, tandis qu'Ansion nous a transmis que pour produire une relation interculturelle il est important de vraiment la vouloir pour traverser les limites de la difficulté de la relation ; tandis que Viaña Uzieda nous parle d'une position critique de l'interculturalité du point de vue sociologique pour produire le changement du pays à partir de la participation paritaire. En suivant Brackelaire, nous allons conclure que l'interculturalité est plus qu'une relation de rencontre entre deux acteurs, elle est un processus dynamique de création et de construction d'alternatives, et dans notre cas, d'alternatives cliniques, à partir de deux bases non-statiques.

Nous avons recours aux concepts de « modèle », de « dispositif » et de « stratégie ». Notre texte permettra au lecteur de se rendre compte de l'usage que nous en faisons et de la définition que nous en donnons et qui en émane. Nous partons d'une définition traditionnelle du *modèle*, selon Devoto, expliqué par Campanini et Lupi (1996), comme désignant un schéma contenant des points de référence aux fins de reproduction. Alfred Korzybski (2013), d'un point de vue constructiviste, mettra en question cette position. Il nous dira qu'un modèle ce n'est qu'une lecture théorique de la réalité, et pourtant ce n'est jamais la réalité exacte. Finalement, nous verrons que du point de vue interculturel, il n'y a pas un modèle, mais des modèles qui se créent en fonction de l'adaptation aux caractéristiques des différents acteurs, afin de respecter les différences.

Le concept de dispositif et celui de stratégie s'articulent et parfois s'équivalent dans nos propos. Selon le dictionnaire Larousse Espagnol (1993) , *un dispositif* fait référence à

« l'ensemble de stratégies qui prennent en compte la proximité du terrain, le nombre d'acteurs impliqués, l'origine et la nature des transformations engagées et une stratégie est un ensemble de décisions prises en fonction des hypothèses, des comportements des personnes intéressées dans une conjoncture déterminée dans la théorie des jeux ». Qu'il suffise au lecteur d'avoir à l'esprit qu'un dispositif ou une stratégie (qui serait la traduction appropriée en espagnol du terme de dispositif) met l'accent sur la dimension technique et organisée d'une « façon de faire », qu'elle soit rituelle, thérapeutique mais aussi bien méthodologique, dans le champ de la recherche par exemple.

Le choix de la méthode

L'organisation du démarrage de notre recherche a besoin d'une méthode. Ainsi notre choix de la méthode a pris en compte notre position critique vis-à-vis de recherches dites fondamentales ainsi que nos objectifs de construction d'un dispositif sur le terrain, sous trois aspects. Un premier aspect a été de viser à ce que notre recherche laisse des effets sur le terrain, dans des cas concrets singuliers ; ceci impliquait déjà une méthodologie qualitative. Le deuxième aspect pris en compte a été notre intérêt de construire des propositions des bases théoriques en partant des situations concrètes, c'est-à-dire selon une méthodologie inductive. Même si cette méthodologie qualitative inductive ne nous permet pas de généraliser outre mesure, elle nous aura permis, comme nous le verrons, d'approfondir nos apprentissages aussi bien sur les séquelles de violences que sur la culture *Aymara* des Andes boliviennes à El Alto, sur les procédures thérapeutiques culturelles et « entre cultures », tout en faisant attention aux procédures de construction de dispositifs thérapeutiques interculturels.

Troisième aspect : dans un tel cadre méthodologique, qualitatif et inductif, nous avons fait le choix de la méthode spécifique de la **recherche-action.** Elle inclut ces trois dimensions fondamentales d'être une action, exploratoire et critique.

En premier lieu, la méthode choisie devait être la plus adéquate à l'objet de notre recherche. Or celui-ci est un processus, celui de la construction articulée entre deux façons de soigner les séquelles d'abus sexuel chez les personnes victimes. Et la méthode devait aussi nous permettre d'aller et revenir entre réalité et réflexion, entre induction et déduction. Une telle méthode impliquant un mouvement circulaire de construction de la connaissance dans le cadre d'un processus correspond à ce que vise la **recherche-action** selon des auteurs comme Guy Berger, Lorenza Mondada, Mesnier et Missotte (2003, pp. 9-10, 15-17, 71). Nous tenons à souligner que notre méthode a été adaptée à la recherche et non pas l'inverse. Grundy (1982, pp. 353-364) nous a montré l'existence de diverses méthodes de recherches-action qui produisent divers types de données en fonction de leur objet de travail pour une recherche-action critique.

En deuxième lieu, nous avons eu besoin d'une méthode souple, qui nous donne une liberté, fût-elle relative, pour expérimenter, pour ouvrir de nouveaux chemins thérapeutiques et pour mettre à l'épreuve nos constructions théoriques sur le terrain, de façon créative. C'est cette dimension, qui a été guidée par Marie-Anne Bériot (2003) d'une

recherche-action exploratoire qui nous a aidée à explorer : un chemin comme un processus.

En troisième lieu, nous avons aussi eu besoin de rester réaliste, attentive et critique par rapport à notre propre processus de construction. En ce sens, nous avons mis l'accent sur la dimension critique, dans la méthode de la **recherche-action** selon Habermas selon Grundy (1982) qui nous parle de la construction de la connaissance de ce qui fait que le système ne marche pas pour accomplir les objectifs de changement. Au total, il s'agissait donc que notre méthode s'adapte, soit suffisamment souple pour créer et construire un dispositif dans le cadre d'un processus, tout en restant critique.

Une telle position critique fait avancer la recherche. Dans un texte intéressant sur la recherche systémique en psychologie clinique, Nicolas Duruz (2006), Professeur de Psychologie Clinique à Lausanne et chercheur très critique, nous fait réfléchir sur l'importance des processus plutôt que sur des résultats importants. Il nous pousse à nous centrer sur l'analyse de la façon dont nous construisons nos interventions, nos échanges, nos communications. Nicolas Duruz nous parle aussi de l'importance de s'attacher aux données des processus thérapeutiques réels pour analyser les mécanismes régulateurs permettant le renforcement des relations satisfaisantes et la réparation des faux pas relationnels. Autant d'aspects que nous reconnaîtrons essentiels dans notre propre parcours.

Pour finir la définition des bases de la méthode de notre recherche-action exploratoire critique, nous montrerons l'enjeu de vouloir construire les bases pour une proposition de dyalogue pour une clinique interculturelle à partir de données du processus de la construction et mise à l'épreuve d'un dispositif clinique qui met en interaction la psychologie systémique et la médecine spirituelle ancestrale. Ceci pour des familles dont un des enfants ou adolescents est en situation d'abus sexuel. Nous ferons ceci à la lumière de la méthode d'analyse des discours proposée par François Laplantine.

La problématique inspiratrice de notre recherche étant ainsi présentée, nous allons poursuivre en faisant part au lecteur de la méthodologie utilisée pour la construction et pour la mise à l'épreuve de notre dispositif interculturel.

Etape II : La construction des dispositifs thérapeutiques interculturels

Cette étape de la thèse, qui se développe sur les bases méthodologiques de la stratégie au chapitre du processus de construction interculturelle, le chapitre 3, consacre le temps pour construire des dispositifs de clinique interculturelle, qui ont débouché sur des bases éthiques de la stratégie « séparés, mais ensemble ». La construction des dispositifs thérapeutiques interculturels est un processus qui comporte une période de deux ans, de janvier 2009 à décembre 2010. C'est un processus à dynamique circulaire d'aller et retour, entre la pratique et la théorie, entre la Bolivie et la Belgique. La pratique et l'action ont été réalisées en Bolivie, tandis que la réflexion s'est faite en Belgique, loin de la vie quotidienne pour prendre de la distance. Cette étape a quatre phases, qui sont en correspondance avec deux cycles d'action-réflexion. Tandis que le premier cycle s'occupe du processus méthodologique pour produire le premier dispositif thérapeutique

interculturel, le deuxième cycle se centre sur le processus d'application du premier dispositif, sa remise en question à l'égard de ses résultats et sa redéfinition.

Le premier cycle d'action-réflexion : le premier dispositif de thérapie interculturelle

Au point de départ, le premier cycle d'action-réflexion est composé d'une première phase d'exploration du terrain avec un recueil de données auprès des familles du CAT et d'une deuxième phase d'analyse de ces données.

A la phase exploratoire, notre action a consisté à faire une enquête avec des entretiens ouverts et semi-dirigés, sur l'avis des patients à propos de l'offre d'un service interculturel. Notre réflexion sur l'analyse de ces données, à la deuxième phase, montre quatre aspects importants :

- L'acceptation de l'offre interculturelle de la part de nos patients,
- Leur appel à diverses façons de soigner et notamment celle de la médecine spirituelle ancestrale,
- 50% de nos patients appartiennent à l'Église Protestante Traditionnelle,
- L'apparition du premier *yatiri* dans une famille et la mise en œuvre du premier rituel de recherche.

L'analyse de ces données a été accompagnée de nos premières réflexions théoriques autour de la conception de l'interculturalité et du « décentrage culturel». Ces aspects ont été pris en compte pour construire la première proposition de dispositif thérapeutique interculturel en y prenant en compte l'Église Protestante Traditionnelle, les médecins spirituels ancestraux et les organisations sociales. L'idée était de construire un modèle qui nous montre diverses alternatives de soin des victimes d'abus sexuel, où il y aurait en plus des espaces d'échanges des savoirs entre les différents intervenants.

Le deuxième cycle d'action-réflexion : le deuxième dispositif de thérapie interculturelle

La suite de la recherche, au deuxième cycle comporte la phase trois : d'action ou « essai d'application du premier dispositif » et la phase quatre : de réflexion ou de redéfinition et la proposition du dispositif « ensemble, mais séparés ». Cette phase s'est terminée par une deuxième proposition de dispositif thérapeutique interculturel, en passant par la reconnaissance de nos limites et la recherche autour du concept de « modèle ».

La phase trois de mise à l'épreuve du premier dispositif de thérapie interculturelle a consisté en deuxième recueil de données. Ceci étant fait, à la *phase quatre, de réflexion*, nous avons partagé ces données sur une structure constituée de *deux volets* : le volet *protestant* et le volet *médecine spirituelle ancestrale*.

Du côté *protestant*, même si ce champ n'a pas été ouvert par le recul de protection institutionnelle de l'église et qu'il n'a pas été possible d'entamer une construction de thérapie interculturelle, des résultats intéressants ont été identifiés et présentés. Par exemple, le pasteur Juan Carlos Mamani nous a montré ses pratiques d'aide aux personnes

victimes, ainsi que son chemin théorique, pour accompagner les personnes agents de violence.

Au volet de la *médecine spirituelle ancestrale*, la participation décidée du Vice-ministère de la Médecine Traditionnelle Interculturelle (VMTI)[1] a ouvert la possibilité d'entamer un processus de construction interculturelle aussi bien avec des apports du contenu, comme l'échange des savoirs, que relationnels en nous permettant de faire la connaissance des médecins spirituels ancestraux, aspect très délicat et difficile. En plus, une famille du CAT, qui a montré une conception de la violence dans le cadre de difficultés d'équilibre d'énergies et de frères jumeaux et d'une punition des divinités ancestrales, a partagé ses rapports de croyance et de respect des pratiques culturelles de la médecine spirituelle ancestrale, en nous aidant à définir notre position et nos limites dans la recherche face aux pratiques rituelles de la culture *Aymara*.

L'analyse de ces données nous a permis de viser nos limites et nous avons été obligés, par les données obtenues, de redéfinir notre dispositif thérapeutique interculturel en le réduisant, paradoxalement, à l'échange entre deux acteurs : les thérapeutes ancestraux et les systémiciens. Le problème a été de vouloir élargir la clinique à d'autres espaces qui produisent des effets thérapeutiques, mais qui ne sont pas des thérapies. Un autre aspect d'aide importante pour cette redéfinition a été notre recherche théorique autour du concept de « dispositif » différencié de celui du « modèle ». Nous pensons que le nouveau dispositif est plus modeste, mais plus réaliste.

Nous avons proposé un dispositif d'une clinique interculturelle qui se caractérise par une relation de cet ordre : « séparés, mais ensemble ». Le côté « ensemble » propose la prise en charge des enfants et des adolescents en situation d'abus sexuel simultanément par les deux approches : et par la médecine spirituelle ancestrale, et par la thérapie systémique, tout en essayant de les coordonner. C'est dans le cadre de cette coordination que les intervenants thérapeutiques et la chercheuse interagissent en produisant des impacts réciproques et un processus de construction interculturelle qui redéfinit à la chercheuse les stratégies de fonctionnement du dispositif. Mais il s'agit aussi d'une action en « séparés » parce qu'il faut respecter les temps, les espaces, les façons d'intervenir de chaque approche selon ses conceptions et pratiques culturelles.

Cette proposition conçoit à l'arrière-plan l'idée d'établir une relation interculturelle de collaboration pour la construction d'un dispositif de thérapie interculturelle pour des familles avec des enfants et des adolescents en situation d'abus sexuel.

Etape III : La mise à l'épreuve du dispositif « séparés, mais ensemble »

Cette étape coïncide avec le début du cycle 3 de notre recherche-action. Il s'agit d'une phase d'action, qui consiste en mise à l'épreuve du dispositif de thérapie interculturelle et de la troisième récolte de données. La période investie dans ce travail correspond aux années 2011 et 2012. Au chapitre 1 de cette thèse, nous avons dédié un temps à expliquer le

[1] M. Alberto Camaqui, étant le Vice-ministre et M. Lucio Escobar, étant le technicien du VMTI.

recueil de données et la récolte de la troisième étape de la recherche-action. Cette étape a consisté surtout à trouver le chemin pour mettre sur pied et pour faire marcher l'interculturalité dans la psychologie clinique pour des enfants et des adolescents en situations d'abus sexuel. Cette étape est donc une étape de construction du dispositif, de mise en route d'une clinique interculturelle, de production et du troisième recueil de données. Nous présenterons les données, les techniques et les instruments utilisés à cette fin, en commençant par les données. Une description du statut de données se trouve dans le chapitre un.

Les données

En réfléchissant aux deux côtés de notre stratégie thérapeutique interculturelle « séparés, mais ensemble » : le côté « séparés » a été la partie de notre stratégie pour travailler avec les deux approches thérapeutiques : et la clinique systémique et la médecine spirituelle ancestrale ; tandis que le côté « ensemble » est la partie de notre stratégie en rapport avec la construction relationnelle de l'interculturalité avec la création des stratégies que nous avons trouvées sur le terrain, dans le moment lui-même, pour trouver le chemin vers l'interculturalité et connaître l'autre.

Ainsi, les données recueillies ont été organisées en deux volets : « A - processus de construction » et « B - clinique interculturelle ». Sous le premier volet nous avons organisé l'information que nous avons appelée : « relation interculturelle » et qui appartient au côté « ensemble » de notre proposition stratégique pour une clinique interculturelle. Nous y trouvons des activités correspondant à des stratégies librement créées pour mettre sur pied et pour faire marcher la thérapie interculturelle. Ceci s'est fait, au fur et à mesure de la mise en application de notre proposition et de notre connaissance de l'autre et vice-versa. L'autre, étant les médecins spirituels ancestraux et la connaissance, étant notre compréhension du fonctionnement de leur pratique de soin et de leur pensée. Le travail de la chercheuse a consisté à ouvrir le contexte, à construire les processus thérapeutiques interculturels, et à construire la relation interculturelle entre les intervenants. Nous parlons alors de données de processus de construction de la relation interculturelle. Dans ce volet, il y a trois types de données : celles des organisations des médecins spirituels ancestraux, celles de la relation interculturelle pour la clinique et celles institutionnelles. Pour le volet « B - clinique interculturelle », nous avons les données du côté « séparés » de notre stratégie clinique interculturelle. Il y a six cas d'enfants et d'adolescents en situation de violences où nous avons appliqué les deux approches thérapeutiques : et la clinique systémique et la médecine spirituelle ancestrale en parallèle. Notre travail a consisté à accompagner les procédures de soin ancestral du début à la fin, de comprendre leur façon de travailler, de veiller au bien-être des familles, de connaître la situation d'après le psychologue du CAT sans intervenir dans sa procédure d'intervention thérapeutique, pour prendre la place de chercheuse.

Les données du volet « A - processus de construction » se trouvent enregistrées sous forme matérielle : écrits à la main, ou électronique : sous forme d'enregistrements de vidéos et de photographies. Les données du volet « B - clinique interculturelle » - thérapie

systémique se trouvent sous forme de dossiers cliniques du CAT-GAMEA, écrits à la main et quelques séances ont été enregistrées sous forme électronique de voix. Les données de la thérapie ancestrale sont sous forme matérielle, écrites à la main, et sous forme électronique. Les cas qui, du côté ancestral ont été travaillés en *aymara*, trois des six cas ont été traduits en espagnol et tous les rituels cliniques ont été enregistrés sous forme de voix, de vidéos et de photographies.

Les données du volet « A - processus de construction »

Nous avons trois types de données : celles des stratégies avec les organisations des médecins spirituels ancestraux : les *amawt'as* et les *yatiris*, celles des stratégies de la relation interculturelle clinique et celles des stratégies institutionnelles.

Les données organisationnelles sont celles de notre participation aux activités des organisations des médecins traditionnels ancestraux, le CAIT[2] et *Warakho*[3], pour faire le « Troisième *Thakhi Unquy* »[4]. La rencontre avec l'Université Indigène du *Tawantinsuyu* (UIT)[5] ainsi que nos propres voyages de recherche aux environs péruviens du lac Titicaca et à Cusco – Pérou, nous ont permis d'échanger des idées et des savoirs pour mieux apprendre les rituels et apprendre en profondeur la cosmovision andine et la logique de la *chakana*. Il y a aussi dans ce groupe de données des activités de revendication des leaders indigènes, mais aussi des activités sociales. Finalement, à la fin du recueil de données, le rituel pour remercier les ancêtres *aymaras* et andins de la possibilité d'avoir mis à l'épreuve notre dispositif thérapeutique interculturel, nous a permis de symboliser la clôture de cette partie de la recherche. Nous présenterons ce groupe de données, notamment celles du *Thakhi Unquy* qui a été défini comme le processus de désaliénation des *amawt'as* et des *yatiris* et, avec eux, de la désaliénation religieuse. L'organisation des activités de ce processus a signifié la réapparition des médecins spirituels ancestraux de diverses cultures de l'EPB et de l'Amérique Latine, qui se sont rendus visibles. Nous allons aussi reprendre les données utiles pour notre compréhension de la logique *aymara* dans l'herméneutique de

[2] CAIT: Comunidad de *amawt'as* Indigènes del *Tawantinsuyu*. Y appartiennentt les *amawt'as* Victor Machakav et Dionicio Estrada et les *yatiris* Felipa Gabriela Ticona y Juan Luis Ballon. Ils ont participé à notre recherche.

[3] *Warakho*: *Wak'a* ou lieu rituel qui se trouve à la sortie de La Paz vers Oruro. Y appartiennent divers groupes d'*amawt'as*. C'est un centre de concentration qui est commandé par Victor Machaka du CAIT.

[4] Troisième *Thakhi Unquy* : Expression qui peut se traduire comme « le troisième chemin révolutionnaire ». Les *amawt'as* qui y ont participé ont fait le chemin des *Wak'a*s les plus important(es) de la région des Andes Boliviens, qui fait partie du *Qhapaq Ñan* ou le chemin droit ou des sages ancestraux, depuis septembre 2012. Le 21.12.12 sera le jour de la revendication des *amawt'as* et des *yatiris*. Il a été défini comme le jour de la spiritualité. L'Île du soleil, a été le lieu principal des rituels ; mais toutes les *Wak'a*s de toutes les communautés de la région ont accompli leur fonction relationnelle à la même heure. Nous avons participé aux rituels de Warakho et nous sommes parties en voyage avec le groupe à Copacabana, l'Île du soleil et l'Île de la lune.

[5] UIT : Université Indigène du *Tawantinsuyu*. Les *amawt'as* qui ont participé à la recherche, en réprésentation de cette institution, ont été Esteban Quispe Churqui – Lingüist et Prof. A l'UIT, l'*amawt'a* Genaro Mamani et la y*atiri* Maria Vito – Étudiante à l'UIT. Le *Yatiri* Asencio Limachi Poma, lui a été contacté en urgence par Maria Vito.

la *chakana*. Nous allons alors mener le lecteur vers le processus de construction des thérapies interculturelles.

Les données de la relation interculturelle clinique sont les stratégies menées spécifiquement pour l'application de la clinique interculturelle. Ce sont la définition des rôles et des responsabilités du thérapeute systémicien et de la chercheuse. Pour le thérapeute : l'invitation aux familles à participer à la recherche, l'enregistrement des séances possibles, sa participation à des rencontres de coordination et nous permettre d'avoir accès aux dossiers des cas de la recherche. Pour notre part, nous avons assumé la responsabilité de la coordination de la relation interculturelle et nous avons recouru à une combinaison des stratégies suivantes : la prise de contact avec les médecins spirituels ancestraux, la coordination initiale, l'accompagnement des rituels du début à la fin de l'intervention des médecins spirituels ancestraux, l'achat des matériaux, si possible le partage économique avec la famille, le payement aux médecins spirituels ancestraux, l'enregistrement des rituels sur des photographies, vidéos et fichiers électroniques de voix, assumer une position complémentaire et d'apprentissage pendant leur travail, veiller aux besoins des familles et initier notre apprentissage de *l'aymara* basique. Pour la coordination initiale, nous avons convoqué des réunions entre les intervenants et la chercheuse. Parmi les contenus enregistrés, il est possible de trouver les divers aspects du traitement de la violence et entre les rencontres manquées, nos vécus des limites et notre processus d'apprentissage du fonctionnement de l'autre, se trouve le processus de redéfinition de cette clinique interculturelle.

Les données institutionnelles sont des actions, des réunions ou des activités pour mettre sur pied le dispositif, en ouvrant la place institutionnelle à la recherche. Le contexte de la mise à l'épreuve du dispositif a été préparé en utilisant une série de stratégies. En premier lieu, le psychologue Marcelo Portocarrero[6] a hérité définitivement de notre place professionnelle au CAT de la mairie d'El Alto. Ceci nous a permis d'avoir du temps pour la recherche et de prendre la place de chercheuse. En deuxième lieu, nous avons préparé le contexte institutionnel à la mairie d'El Alto pendant une année, envisageant le fonctionnement soutenable du CAT, le seul service de l'État de traitement spécialisé auquel la population d'El Alto peut avoir accès. Cela a été le prérequis fondamental de la recherche, parce que pour transposer la clinique systémique dans le champ interculturel, il fallait un service thérapeutique systémique en fonctionnement.

Troisièmement, d'autres stratégies ont aussi été mises sur pied. Avec le Vice-Ministère de la Médecine Traditionnelle et de l'Interculturalité (VMTI) : le cycle des échanges des savoirs avec le VMTI réalisé en 2010, notre participation au premier colloque national sur « *l'interculturalité dans la santé* » en 2011 nous ont permis d'établir d'autres contacts avec des médecins spirituels ancestraux. L'atelier de présentation du projet de recherche à la mairie d'El Alto en janvier 2012 a ouvert la discussion, entre les autorités techniques et les

[6] Lic. Marcelo Portocarrero: c'était le psychologue de l'équipe « Fundacion Encuentro » à El Alto en 2009 et 2010. Il y a fait un volontariat en 2011 et il a été nommé Coordinateur d'El Alto en 2012. Il est devenu responsable du CAT, en tant que personnel de la Mairie d'El Alto en 2012.

médecins spirituels ancestraux convoqués par le VMTI, sur le fait d'attacher de l'importance à la recherche. Les rituels ancestraux, en demandant la permission et le bienfait pour la recherche faite au CAT, ont été notre signe de respect envers les pratiques ancestrales. D'autres activités menées hors du VMTI ont été les réunions pour l'institutionnalisation de cette alternative interculturelle au CAT-GAMEA (le Centre Thérapeutique d'application de notre proposition) avec des autorités de la mairie qui ont essayé de donner de la continuité au projet de clinique interculturelle. Même si nous avons investi beaucoup de temps dans ces réunions et que nous avons sacrifié le plus précieux pour nous, le Centre de Thérapie, pour faire cette recherche nous ne travaillerons pas beaucoup à la réflexion sur ces données-ci, parce que notre but est de connaître le monde de l'autre en profondeur pour construire les bases d'une clinique interculturelle, d'une proposition d'articulation interculturelle en prenant compte différentes cohérences internes impliquées. Ainsi nous pourrons revenir à la clinique et à la formation avec des propositions constructives et critiques. Ceci c'est fait librement pour donner de la place à la créativité, tout en restant attachée à nos données aussi bien cliniques que théoriques.

Les données du volet « B - clinique interculturelle »

Nous avons appliqué le côté « séparés » de notre proposition stratégique pour une clinique interculturelle ou dispositif avec une logique et/et, sur six familles des cas du CAT-GAMEA avec des enfants et des adolescents en situations d'abus sexuel. Il faut aussi mettre en valeur que ces données-ci ne sont pas que des discours enregistrés à partir des entretiens organisés, mais à partir des cas réels. Ceci nous rapproche beaucoup plus de la réalité et met en valeur le travail clinique ouvert à l'interculturalité pour créer sur le terrain. Dans ce deuxième volet, nous avons, à la fois, deux types de données : celles de la thérapie systémique et celles de la thérapie ancestrale. Du côté systémique nous trouvons de données sur les diagnostiques, les processus d'intervention, les techniques et les matériaux utilisés. Du côté ancestral il y a de données de la lecture de coca, les types de rituels, les procédures selon leurs coutumes et leurs habitudes et nous avons appris leurs processus de soin. Nous avons fait le suivi auprès des familles soit avec des visites familiales, soit avec des témoignages de groupe.

Pour conclure le recueil de données de ce volet, surtout pour le suivi des familles, nous avons fait un atelier de clôture auquel ont participé les familles, les *amawt'as*, les *yatiris* et le psychologue du CAT-GAMEA. A cette occasion, nous avons fait un aphatapi[7] et le rituel consacré à remercier la *Pachamama* et le *Pachatata* de nous avoir permis de mener à bon terme la recherche-action. Fait partie de ce groupe de données la présentation de retour aux *amawt'as* et aux *yatiris* des processus thérapeutiques des cas, réalisée à l'occasion de la visite du Prof. Koen De Munter à El Alto et notre service de consultation pour le VMTI qui nous a poussée à systématiser et décrire les données de ce volet. En ayant fait la

[7] Aphatapi : repas composé des aliments ancestraux comme les pommes de terre, chuño, tunta, du piquant, de la viande de boeuf, du poulet, du poisson et du fromage. Les aliments sont amenés par tous les participants.

présentation du statut de données, nous introduirons les techniques et les instruments utilisés.

Les techniques et les instruments

Les techniques utilisées ont été des stratégies créées pour le processus de construction, l'observation participante, les entretiens de la thérapie systémique, des rituels ancestraux, des rencontres de coordination interculturelle entre les intervenants, des entretiens de suivi avec les familles pour connaître leur état de santé psycho-spirituelle et les témoignages en groupe des familles sur leur expérience de thérapie interculturelle.

Les instruments sont les matériaux pour les rituels et la documentation du support, des enregistrements, des vidéos, des photographies, le carnet de bord, et pour des questions de langue, trois sur six des cas, ont été traduits d'*aymara* en espagnol.

Etape IV : La construction théorique

Cette étape de la recherche met l'accent sur la dernière phase de réflexion de notre recherche-action. C'est le moment de l'interprétation du troisième recueil de données, de l'explication de nos découvertes de l'autre, de la rencontre de notre parcours du processus et de la construction de notre proposition. Cette étape se trouve développée au chapitre 2 pour le volet « B » clinique, au chapitre 3 pour le volet « A » processus de construction interculturelle et au chapitre 4, avec une proposition d'articulation entre les nouvelles connaissances thérapeutiques (chapitre 2) et le système interculturel des thérapies (chapitre 3).

Nous avons commencé par la sélection de données du volet « B » clinique interculturelle et du volet « A », par après nous avons fait l'analyse et l'interprétation de ces données à chaque volet « indépendamment ». Nous montrons la méthodologie au chapitre un. Cet exercice nous a aidée à aboutir dans la vision de la globalité du cycle de quatre étapes de cette recherche-action

Le choix de données pour le volet « B – clinique interculturelle »

L'analyse de données du volet « B – clinique interculturelle », devra nous servir pour construire une altenative pour une clinique interculturelle. Les intervenants de chaque approche thérapeutique ont eu l'espace et le temps nécessaires pour y appliquer leurs connaissances et leurs pratiques culturelles de diagnostic et d'intervention, en utilisant leurs propres techniques et leurs propres matériaux. C'est-à-dire que nous avons respecté les cohérences internes des deux approches entre leurs croyances, leurs conceptions des processus de santé/maladie et leurs pratiques thérapeutiques.

Dans ce contexte nous avons choisi les données sur lesquelles nous allons appuyer notre interprétation, mais par avant il faut clarifier le sens de ce choix et trouver la méthodologie pour trouver ce que nous voulons. Ce que nous voulons c'est commencer à créer les bases d'une nouvelle clinique interculturelle à partir de deux approches différentes que nous avons mises à l'épreuve. Après avoir cherché des options méthodologiques construites en Bolivie dans le cadre de la santé interculturelle aussi bien à l'oriente (Fischerman, Ricco, &

Delgado, 2010, p. 26 et 27) que dans les Andes (Perez Mendoza & Fuentes Mamani, 2009) nous avons trouvé des structures des catégories, mais pas pour le champ de la psychologie clinique ou de la santé mentale. Nous pensons que cette construction des paradigmes passe par l'identification des catégories de chaque savoir-faire thérapeutique et par l'analyse de ses contenus.

Afin de faire avancer la recherche, en suivant le Professeur Kinable, nous nous approcherons du texte d'anthropologie médicale de François Laplantine pour toucher quelques aspects fondamentaux de la clinique et réfléchir au fait de donner de la valeur à d'autres formes de soins thérapeutiques que la systémique, comme la médecine spirituelle ancestrale qui opère par la croyance aux ancêtres. Laplantine a organisé deux systèmes d'interaction : « le système étiologique » qui concentre son attention sur des regards cliniques auprès des causes de la maladie des différentes cultures et des acteurs et « le système thérapeutique » qui attache de l'attention aux regards des thérapeutes, des médecins spirituels ancestraux, des patients ou des clients, à propos du travail de soin, d'accompagnement, ou de guérison.

Comme Laplantine travaille sur quatre discours, puisque nous avons besoin d'identifier et de connaître l'autre, c'est-à-dire la médecine spirituelle ancestrale, nous organiserons les données sous deux groupes : l'information versée par le thérapeute du CAT-GAMEA et par les thérapeutes ancestraux. Les données que nous choisirons pour chaque discours pourront être écrites ou orales. Parmi les renseignements que nous avons, nous choisirons les données les plus complètes. Celles-ci se trouvent dans le cas de la famille Pusi Janq'u, dont nous ferons une étude du cas, du fait que l'analyse de ces données est devenue complexe et profonde.

Le choix de données pour le volet « A – processus de construction »

Pour le volet « A – processus de construction », parmi les trois types de données, les données institutionnelles sont importantes à travailler pour connaître ce qu'il y a dans le système qui fait que l'interculturalité ne marche pas. Les données de la relation interculturelle clinique peuvent nous amener à comprendre notre processus, en tant que chercheuse, pour faire marcher une clinique interculturelle. Les données de la relation interculturelle des organisations de la médecine spirituelle ancestrale nous permettent de nous introduire dans le champ de l'anthropologie pour connaître l'autre. Toutes ces données sont très intéressantes, mais malheureusement nous n'avons pas la possibilité de les travailler toutes dans cette recherche. Nous gardons alors les deux premiers groupes pour une autre occasion en attendant la continuation de ce travail.

Alors nous mentionnerons les données de notre participation au voyage à Cuzco – Pérou et les documents écrits par des penseurs *aymaras* qui nous ont été très utiles pour fermer la boucle de notre compréhension de la culture Andine et de la compréhension du fonctionnement logique de la *chakana*, pour comprendre en profondeur l'herméneutique de la logique andine qui nous permet d'identifier la *chakana* comme un instrument d'articulation interculturelle. Nous ferons aussi mention de nos activités dans les organisations des médecins spirituels ancestraux et entre elles, celles de notre participation

d'observation au *Thakhi Unquy*. Nous reprenons ces données parce qu'il s'agit d'une recherche-action qui élargit la vision de la clinique envers la culture pour connaître le contexte des médecins spirituels ancestraux et qui essaye de proposer une clinique interculturelle des cliniques.

Nous avons montré et réfléchi à notre parcours méthodologique pour proposer un système interculturel de thérapies. Nous l'avons fait en mettant en application le concept d'interculturalité comme instrument de création de quelque chose de nouveau à partir de deux identités similaires, mais différentes. Dans ce système interculturel interagissent les logiques de la pensée circulaire du soleil, la logique de la recherche action, le mouvement du temps du cycle du vécu systémique, la logique de l'espace de la *chakana* andine. Les données du volet « A » sont surtout le renseignement théorique de la *chakana* ou « le pont ». L'herméneutique spatiale de la *chakana* guidera notre logique des constructions nouvelles pour identifier les espaces d'interaction et leurs contenus et ainsi avoir la possibilité de construire la structure du système interculturel des thérapies et communiquer notre propre processus de construction interculturelle. Ce système interculturel ouvert des cliniques met en interaction quelques contenus cliniques identifiés lors de notre analyse et interprétation de données cliniques.

Ainsi, dans notre parcours de recherche, nous avons fait une autre analyse de données spécifiques du volet « A », de la *chakana* pour construire le système interculturel des thérapies. Ces résultats seront mis en interaction avec ceux du volet clinique interculturel, pour faire le parcours qui nous propose l'organisation spatio-temporelle du système interculturel des thérapies. Nous avons repris nos apprentissages de l'analyse et de l'interprétation de nos données cliniques et du processus de construction pour mettre en fonctionnement notre système. Nous avons pris cette décision parce que le chemin pour analyser en profondeur notre parcours de coordination dans la recherche, c'est-à-dire notre première perspective pour construire l'articulation interculturelle, nous aurait éloignée terriblement de notre objet interculturel de recherche : le processus de construction interculturel pour une proposition d'articulation des cliniques, notre sujet de recherche.

L'analyse et l'interprétation de données

En premier lieu nous analyserons les données cliniques du volet « B » de la famille Pusi Janq'u et en deuxième lieu les données du volet « A » du processus de construction interculturelle.

Au volet « B » clinique nous identifierons les représentations des quelques concepts de base de la clinique interculturelle, par exemple : la santé, la maladie, l'identification des maladies existantes, les types de maladies, la façon de soigner. La relation entre les discours, en rapport les uns avec les autres, nous permettra de trouver une articulation entre les approches.

Les données cliniques du volet « B » sont celles de la famille Pusi Janq'u qui a utilisé les services aussi bien de l'approche systémique que de la médecine spirituelle ancestrale. Ces données nous ont servi pour identifier les modèles étiologique-thérapeutiques de chaque approche, des concepts de base des santés et des maladies pour une clinique

interculturelle entre la systémique et la médecine spirituelle ancestrale et pour comprendre l'abus sexuel des différents points de vue culturels. Nous sommes partie de la question : en quoi la clinique spécifique de l'abus sexuel appelle-t-elle, à juste titre, une intervention interculturelle. En quête de la réponse nous avons introduit un fil rouge qui va de la systémique à la demande d'intervention de la médecine spirituelle ancestrale en introduisant des moments d'interventions séparés et d'autres moments ensemble.

Pour l'analyse du cas, du point de vue systémique, nous reprendrons les bases communicationnelles et relationnelles de l'approche proposée par Gregory Bateson (1972, 1986) et Paul Watzlawick (1972, 1992), puis Luiggi Onnis (1991) nous guidera vers l'idée d'une hypothèse relationnelle de l'époque de la deuxième cybernétique de l'approche systémique. Ce type d'hypothèse prend en compte différentes perspectives de la famille comme système et conçoit le symptôme comme la réponse la plus adéquate à la dynamique familiale. Nous avons pris en compte le cycle vital proposé par Etienne Dessoy, la structure et la dynamique relationnelle de la famille Pusi Janq'u, proposées par Minuchin (1979), Selvini M. (2008) et Cirillo et di Blasio (1992) respectivement. Jorge Barudy (1993-1994) nous a guidée pour analyser les diverses formes d'abus et de la maltraitance que Claudia, l'adolescente abusée, a subi dans le processus d'intervention. Nos auteurs *aymaras* seront Flores Apaza, Montes, Andia, & Huanacuni (2009) pour apprendre la cosmovision *aymara* et pour identifier les parties non-visibles et constituantes de la personne et nos *amawt'as* Esteban Quispe Churqui (2012) et Genaro Mamani, qui nous apprendront les *illas* dans le viol, le *limpu* et le sens du rituel de guérison comme un repas sacré offert en invitation à manger, repas sacré offert aux ancêtres. Notre auteur guide pour interpréter ces interventions si diverses sera François Laplantine (1992).

La réflexion dynamique sur les discours, du point de vue étiologique des deux approches, pourrait ouvrir la porte, par exemple, à nous rendre compte que toutes les deux prennent en compte, entre autres, des variables externes pour expliquer la maladie, mais aussi des variables internes individuelles dans le système. Nous identifierons comment dans la médecine spirituelle ancestrale la matrice culturelle essentielle *Aymara* se fait sur la base de la parité qui nous propose une dynamique dialectique entre ses éléments opposés. Dans le texte nous trouverons d'autres rapports aux modèles assez intéressants, mais nous pouvons dire qu'il n'y a pas un modèle étiologique et un modèle thérapeutique exact pour aucune des approches.

Laplantine nous guidera vers les représentations des concepts de maladie en nous introduisant vers le débat de la normalité du sain et du mal comme quelque chose à expulser, ou jeter, ou à vouloir faire disparaître. Par rapport à ce sujet, du côté systémique, en reprenant Pierre Fontaine, fondateur de l'approche systémique en Belgique, il nous dira que pour la santé il ne s'agit pas de faire disparaître le problème ou le symptôme, parce qu'il fait partie de la vie. Il démystifiera le concept de la santé pour nous dire que pour la santé psychique il s'agit de savoir trouver des solutions aux problèmes et aux difficultés dans la vie. Par rapport à ce sujet, du côté *Aymara*, les discours des médecins spirituels ancestraux pourraient nous permettre d'identifier la maladie comme une dynamique

relationnelle déséquilibrée des énergies entre le monde d'en haut et le monde d'en bas, entre le masculin et le féminin, dans le pacha -le tout, le temps et l'espace.

Ainsi, en ayant ouvert la porte de la médecine spirituelle ancestrale, Policarpio Flores Apaza (2009), *amawt'a* de *Tiwanaku*, qui est déjà passé au lieu des ancêtres, et l'*amawt'a* Esteban Quispe Churqui (2012) qui a participé à notre recherche, nous introduiront au monde de la médecine spirituelle ancestrale. Ils expliqueront que la personne est constituée de quatre éléments : la *qamasa* ou le courage, l'*animo* ou l'état de l'esprit, la *ch'ama* ou l'énergie ou la force, l'*ajayu* ou l'esprit à la fois divisé en deux : le « jisk'a *ajayu* »- le petit *ajayu*- et le *jach'a ajayu* –le grand *ajayu*-. Ces deux derniers peuvent se perdre et produire de la tristesse, mais si le *jach'a ajayu* se perd ou part, il y aura de la dépression et même la mort de la personne. Cette dernière situation appelle l'intervention des *amawt'as* ou des *yatiris*. Ils vont aussi nous faire découvrir le chemin pour devenir des médecins spirituels ancestraux, les différents types de médecins selon les jours et les marques de naissance, ou les types de foudres qui les touchent. Ceci définira les types de soins qu'ils pratiquent. Nous allons aussi présenter quelques types de maladies et les rituels qu'ils pratiquent pour les soigner.

Du point de vue thérapeutique Laplantine nous aidera à identifier que les deux approches sont homéopathiques et que l'approche ancestrale opère à travers le *kuti* et *l'ayni*, fondamentalement, comme le modèle additif et soustractif le propose. C'est-à-dire que pour guérir il est nécessaire de faire un rituel constitué de deux rituels : « un de nettoyage » pour enlever le mal en les donnant aux ancêtres et un deuxième « de la santé » pour recevoir des ancêtres les éléments constituants de la personne pour la chance.

Pour le concept de la violence, tandis que l'approche systémique conçoit l'abus sexuel comme un abus de pouvoir, en conséquence ou en réponse à la dynamique relationnelle familiale et que cette approche opère dans le cadre des droits humains et conçoit l'abus sexuel comme un délit pénal, dans le cadre de la médecine spirituelle ancestrale, l'abus sexuel est compris comme un déshonneur et peut être résolu selon la loi ancestrale, du point de vue thérapeutique et selon la loi communautaire qui fait une négociation. Néanmoins l'objectif de la médecine spirituelle ancestrale est de fortifier la famille. De ce point de vue nous cherchons à constituer une clinique interculturelle réparatrice et restitutive pour des enfants et des adolescents en situations de violences à El Alto.

Des analyses et des interprétations de nos données cliniques découleront des concepts de réflexions de base qui nous mèneront à proposer des bases théoriques pour une clinique interculturelle.

Au volet «A » processus de construction interculturelle

L'action et la réflexion amèneront à créer une alternative scientifique qui découle d'un long parcours méthodologique qui nous a aidée à construire et mettre à l'épreuve une stratégie innovatrice pour construire une proposition théorique d'un chemin spatio-temporel pour un processus de construction et d'articulation interculturelle des thérapies.

Pour construire notre système interculturel des thérapies, notre stratégie « séparés, mais ensemble » est devenue la base du pont pour la construction d'un système interculturel ouvert des thérapies qui a été construit sur la base structurelle de la *chakana* avec les logiques andine, cartésienne et systémique. Ce système a des ponts qui établissent le contact entre les deux pôles ou les deux approches thérapeutiques qui nous occupent. Ces pôles interagissent avec la réflexion et l'action, en reproduisant le fil rouge du chapitre deux, qui est devenu un chemin. Ce chemin a un espace central ou « tapi » de médiation avec ses limites et des espaces intermédiaires, les diagonales d'aller et retour d'influence mutuelle. L'influence mutuelle s'établit grâce au « kuî » et à «l'Ani », les deux formes de relation de la réciprocité andine et à la médiation faite par les médiateurs : le thérapeute systémicien, les *amawt'as* et *yatiris* ancestraux, la chercheuse et le comité d'encadrement qui aident à traduire des langages pour polyloguer.

Pour construire ce système, en suivant Brackelaire, Cornejo et Kinable (2013), nous avons réfléchi au concept d'interculturalité comme instrument créatif de quelque chose de nouveau à partir de deux bases culturelles non pures et toujours temporelles, et nous avons traduit des concepts de différentes cultures en suivant le concept de la traduction de Sousa Santos (2012). Les concepts *aymaras* que nous avons repris sont le fonctionnement logique de la *chakana* (UINPI ; CONAIE, 2002) et l'interprétation géométrique de la structure de la *chakana* faite par Javier Lajo (2006), avec l'utilisation des axes y/x, des carrés, des cercles, des diagonales et de l'axe de la terre conçu comme le *Qhapaq Ñan*, ou le chemin des sages. Dans les lignes diagonales de la *chakana*, que nous avons définies comme le chemin et comme un espace médiateur, nous avons créé les espaces interculturaux et leurs contenus conceptuels et nous avons situé le mouvement du temps circulaire du soleil et du cycle du vécu de Dessoy, de l'approche systémique. Au *taypi* ou centre du parcours nous avons situé l'espace bordure partageable de Devisch (2011) pour polyloguer. La sémantique de ces concepts, comprise à partir de leur propre logique interne, nous a permis de créer une structure et une dynamique interculturelles.

Pour mettre en action notre système, au chapitre 4, pour générer l'interaction spatiale et le mouvement, comme nous l'avons déjà indiqué, nous avons suivi l'ordre établi dans le système, et nous avons repris l'interprétation de nos données du volet de clinique interculturelle, notamment quelques contenus cliniques des approches de notre cas, les concepts de la santé et de la maladie et les modèles étiologiques et thérapeutiques identifiés. Ceci nous a permis d'aller plus loin et de réfléchir aux influences interculturelles pour enrichir la lecture systémique de l'étiologie et de la thérapie de la violence au cas Pusi Janq'u et de l'abus sexuel contre des enfants et des adolescents. Ces réflexions pourront être prises en compte pour la suite de la prise en charge clinique interculturelle de notre étude de cas.

La discussion épistémologique

Au chapitre 2 nous avons posé la question : en quoi la clinique spécifique de l'abus sexuel appelle-t-elle à juste titre une intervention interculturelle ? Cette question a mérité une réflexion du point de vue philosophique pour élaborer une réponse qui se trouve dans la

discussion. La réflexion philosophique de la science à la lumière de la lecture étiologique-thérapeutique de Laplantine (1992) montre la position de Luc de Heusch qui, en remarquant l'absence de la part de la médecine scientifique, crée un terme, « l'adorcisme », pour signaler que d'autres formes de médecines qui soignent par la croyance peuvent exister. Laplantine, en identifiant qu'il n'y a plus de formes pures de guérison par la croyance, crée le terme « d'adorcisme relatif » et propose un paradoxe à une logique « ni exclusivement l'une, ou l'autre médecine » qui permetra la co-existence. Devisch (2011), qui a aussi une position d'anthropologie critique, attirera l'attention sur le risque, pour les sociétés, de vivre ou d'habiter dans le cadre d'une définition paradoxale et il proposera, alors, l'espace d'intersection entre des cultures qu'il appellera espace bordure partageable afin de polyloguer. Nous, en tant que systémicienne, nous sommes d'accord avec cette position puisque le lien paradoxal, ou double lien, est à la base de la psychose et de la schizophrénie. De Sousa Santos (2009), à partir de sa théorie de l'écologie des savoirs, nous montre l'existence des savoirs valides au-delà de ce que la science reconnaît et comment, en traversant l'abime de la limite scientifique, nous pouvons les voir et les rendre existants et visibles. Ainsi il ouvrira notre clinique vers un regard culturel pour reconnaître l'existence de la médecine spirituelle ancestrale comme une thérapie et comme un sujet scientifique.

Par les sujets essentiels de la thérapie ancestrale - justice, réciprocité et *kuti* - nous échangeons aussi des idées sur la justice en introduisant des sujets comme les droits humains, la réciprocité du *kuti* et de l'*ayni* et la relation éthique de l'approche contextuelle dans la clinique de l'abus sexuel dans notre cas.

Nous pourrons conclure notre recherche-action exploratoire critique impliquée et procédurale et aussi notre thèse en montrant le chemin de la possibilité future d'articulation entre la médecine spirituelle ancestrale et la systémique à travers l'interculturalité comme instrument de construction des processus créatifs à partir de l'échange des savoirs et des logiques de deux bases toujours en mouvement. Nous montrons les apports et les difficultés de notre recherche-action. Nous soulevons comment la noblesse de la science accepte des sujets aussi complexes et délicats pour les comprendre, apprendre d'eux et enlever des préjugés. Nous situons notre travail comme le point de départ suffisamment solide que pour continuer la construction interculturelle des cliniques, toujours en lien avec la recherche clinique.

Pour le sujet de l'abus sexuel contre des enfants et des adolescents, nous avons mis la question de l'interculturalité à l'épreuve, pour apporter des réponses thérapeutiques à notre étude de cas d'abus sexuel contre une adolescente. Nous avons identifié des modèles étiologiques et thérapeutiques similaires et différents. Les similaires nous permettent de trouver une alternative de travail ensemble et les différents d'identifier les caractéristiques propres pour intervenir sur une situation d'abus sexuel contre une adolescente. Pour l'étiologie, tandis que du point de vue systémique il s'agit d'un abus de pouvoir, du côté ancestral, il s'agit du déshonneur et du vol des *illas* et du *limpu*. Les deux approches sont exogènes /endogènes. Pour la thérapie, tandis que pour les deux approches il s'agit d'homéopathie et d'adorcisme relatif, l'approche systémique est relationnelle antipsychiatrique et l'approche ancestrale est additive/soustractive.

La chercheuse

Quant à la chercheuse, nous y avons démystifié le rêve d'une interculturalité de rencontre harmonieuse avec l'autre ; mais nous avons avancé sur notre propos : nous nous sommes rapprochés de l'autre pour le connaître et pour travailler «séparés, mais ensemble». Nous avons démystifié « l'idéalisme du changement de l'EPB » et nous sommes entrées dans la dure réalité de la redéfinition de notre positionnement devant un nouveau pouvoir dont l'enjeu relationnel de fond s'est exprimé dans notre relation interculturelle et dans notre vécu dans la recherche. Mais il faut le dire aussi, notre rêve d'une société idéale, équitable et interculturelle, lui n'a pas changé. Ce processus en fin de compte constructif nous a permis de donner une réponse à la situation actuelle du pays avec une proposition scientifique pour une clinique interculturelle de la co-naissance, restitutive et réparatrice pour des enfants et des adolescents en situations de violences, de faire la paix interne face à notre déchaîné conflit identitaire et d'appartenance sociale, de redéfinir notre ordre et de continuer notre chemin dans la vie.

D'après notre expérience, faire de l'interculturalité en clinique implique de s'approcher de l'autre, le médecin spirituel ancestral, dans le cadre d'une relation ambiguë. C'est de le connaître en partant de sa propre culture. Tout en voulant apprendre sa culture, nous prenons le risque des difficultés, pour trouver le bout du chemin –*Thakhi* en *aymara*- qui nous mènera vers la construction des ponts pour qu'il y ait un contact, au moins un regard d'observation mutuelle et d'apprentissage. Temporairement, nous avons été prêtes à laisser de côté notre savoir-faire, et à être attentive à tous les signaux nouveaux et aux savoirs des autres, pour leur donner des significations selon leurs conceptions culturelles, leurs apprentissages des ancêtres et leur cosmovision. Il ne s'agit pas de leur donner une valeur d'après notre culture, mais simplement de les accepter, d'accepter l'autre tel qu'il est. Juste comme ça ! – *Ukamarakiwa* en *aymara*. Cette acceptation permettra de faire interagir ces différences et leurs influences mutuelles dans le cadre des relations multiples.

Nous étions aussi prêtes à affronter une longue période d'épreuve, de rejet, d'exclusion, de doute sur nous, sur ce que nous poursuivons et surtout sur la façon dont nous allons utiliser le renseignement. Construire et faire de l'interculturalité, c'est donc se mettre dans une position basse, comme nous systémiciens disons, et se laisser observer pour se faire connaître, tout en restant avec une grande conviction sur ce que nous voulons construire, sur sa valeur clinique, sociale et culturelle et avec une grande ténacité patiente pour trouver enfin le chemin du dénouement, de la création et de la re-naissance ou mieux encore de la co-naissance.

Mais en restant critiques et réalistes, il faut aussi le dire, à cause de notre pensée idéaliste, naïve, non-démocratique et, paradoxalement non-interculturelle, nous avons voulu trouver le chemin d'une coordination unifiée. Et à cause de notre impuissance et de notre grand désir de trouver le chemin, nous avons laissé faire! Néanmoins, dans le parcours de notre expérience interculturelle, nous avons construit un système interculturel.

Inspirées par Etienne Dessoy, nous pouvons dire qu'entre le thérapeute de la médecine spirituelle ancestrale et le thérapeute systémicien existe une ambiance relationnelle qui est

le moyen de construction interculturelle. Des cycles du vécu émotionnel font l'aller-retour entre la fusion et la rupture, tout en passant par le processus de rapprochement et le processus de séparation. C'est dans ces processus des cycles que se font les échanges, les apprentissages, les définitions et les redéfinitions relationnelles, ainsi que les mises en application de l'ordre rituel, des techniques et des interventions de prises en charge des deux approches. C'est ainsi que se fait la construction de la mise à l'épreuve de la stratégie « séparés, mais ensemble ».

De même, inspirées par la culture *Aymara*, et plus largement Andine, nous avons repris la *chakana* et son organisation spatiale selon Lajo et UINPI ; CONAIE. L'espace ancestral et le mouvement du temps, aussi bien du soleil que systémique, produiront une proposition d'articulation interculturelle des cliniques.

Chapitre 1. Projet de la thèse

Introduction

Ce chapitre est organisé en sept parties. La première nous propose une arrivée à El Alto, en voyageant à travers ses trois régions et la Cordillère Royale des Andes boliviennes et la présentation de la Fondation Encuentro. Déjà à El Alto, dans la deuxième partie du chapitre, nous faisons attention à la réalité des violences des enfants et des adolescents des rues. Nous faisons ceci par une analyse quali-quantitative. Une analyse de contenu du système de protection des enfants et des adolescents nous permettra de nous remettre en question et de poser notre question de recherche : Quel dispositif clinique interculturel créer et mettre à l'épreuve pour El Alto, Bolivie, pour concilier et articuler la thérapie spirituelle ancestrale et la thérapie systémique, pour le bien-être des enfants, des adolescents et de leurs familles en situations d'abus sexuel ? Dans la problématisation théorique nous identifions les concepts de base impliqués dans la recherche et les auteurs de référence. Dans le problème de la méthode nous montrons notre cheminement pour choisir la méthode de la recherche-action exploratoire critique en passant par la recherche qualitative, les méthodes inductive et déductive et les types de recherches-actions. De même, au point deux, nous définissons le cycle de notre recherche-action et la méthode pour la construction des concepts de base pour l'articulation interculturelle.

Au point trois nous définissons les acteurs de notre recherche-action en les organisant en deux groupes : les acteurs de l'action et les acteurs de la réflexion. La chercheuse se situe dans les deux. Au point quatre, nous montrons le statut des données en les organisant selon le groupe de recueil et notre structure des volets de la recherche. Finalement aux points cinq et six nous montrons les questions éthiques et les éventuelles retombées.

1. Contexte général de l'État plurinational de Bolivie (EPB) et de la recherche

La description générale du contexte de l'EPB et de la recherche aura trois sujets : l'aspect géographique, la présentation d'El Alto et la Fondation Encuentro. La description géographique de la Bolivie nous guidera vers l'identification des trois niveaux écologiques boliviens et leurs caractéristiques climatiques, forestières et économiques. Ces trois niveaux sont : les Andes, les Vallées et la Plaine. Nous ferons une présentation rapide des Vallées et de la Plaine pour approfondir celle des Andes boliviennes sur deux sujets : l'orographie et les civilisations et les cultures des Andes de l'EPB. Au premier point nous allons découvrir la Cordillère Royale de la Cordillère des Andes, très importante pour la culture *Aymara*, comme nous l'avons vécu au cours de notre petit rituel d'entrée dans la recherche. Au deuxième point nous arriverons à El Alto. Nous conclurons ce point en faisant deux

réflexions : une pour l'identité *aymara* et une autre pour poser le fondement de la recherche, l'identification du lieu de la recherche, le défi interculturel que cela entraîne. Finalement, nous concluons en présentant l'institution où nous avons fait la recherche : la Fondation Encuentro.

1.1. La géographie de l'EPB

Notre chemin ou *Thakhi* en *aymara*, pour nous approcher de notre ville de destination, sera marqué par deux arrêts. Le premier sera l'introduction générale à la géographie de l'EPB. Nous y présenterons les données d'extension territoriale, de population et un aperçu de son économie. Le deuxième arrêt sera les trois niveaux écologiques de l'EPB. A cet arrêt nous connaîtrons plus en profondeur le niveau écologique des Andes de l'EPB par l'orographie de la Cordillère des Andes, ses civilisations et ses cultures. Par après nous arriverons à notre ville de destination.

1.1.1. Introduction générale à la géographie de l'EPB

L'État plurinational de Bolivie (EPB) se situe au cœur de l'Amérique Latine. Il est limité au nord et à l'est par le Brésil, au sud-est par le Paraguay, au sud par l'Argentine et à l'ouest par le Chili et le Pérou. La capitale de l'EPB est Sucre, mais le siège du gouvernement est à La Paz.

Carte de l'EPB. (Lonelyplanet)

L'extension territoriale actuelle est de 1.098.581 Km^2, même si la Bolivie est née avec une superficie de 2.363.379 Km^2. En effet plus de la moitié du territoire a été perdue lors des guerres du Chaco (1932–1935) avec le Paraguay et du Guano et Salpêtre jusqu'à l'Océan Pacifique avec le Chili (1879–1880). La population de la Bolivie est de 10.389.913 habitants dont 49.9% sont de sexe masculin et 50.1% sont des femmes. Santa Cruz est le

Département le plus peuplé avec 2.776.244 habitants, La Paz est le deuxième avec 2.471.554 habitants, dont 1.000.000 se trouvent à El Alto et 800.000 à la ville de La Paz. Le troisième Département en importance de population est Cochabamba avec 1.938.041. Du point de vue géopolitique la Bolivie est constituée de neuf Départements. Ce sont: Beni, Chuquisaca, Cochabamba, La Paz, Oruro, Pando, Potosi, Santa Cruz et Tarija. La capitale est Sucre dans le Département de Chuquisaca, mais le siège du gouvernement est à La Paz.

Du point de vue économique, depuis l'époque coloniale jusqu'en 1986, les matières premières des Andes boliviennes de grande valeur comme l'or, l'argent et le cuivre ont été exploitées et exportées. Ainsi les Andes ont été la région du support économique de la colonie, partie de celle des États-Unis et pauvrement de la Bolivie. En 1986, nos ressources étant épuisées, la politique capitaliste internationale n'y ayant plus d'intérêt économique, le Fonds Mondial d'Investissement (FMI) a poussé la prise de décision politique interne de la promulgation du décret 21060, émis par le gouvernement de Victor Paz Estenssoro, en promouvant la privatisation de la production minière, la fermeture des mines de l'État et la relocalisation des travailleurs. L'absence de dépenses pour l'état a inversé l'économie d'un taux du Produit Interne Brut (PIB) en décroissance de -2.6% en 1986, à un taux de +2.7% pour l'année 1987. Le coût social a été celui de la croissance de l'économie non formelle, de la production et de la vente illégale de la cocaïne, de la migration rurale vers les grandes villes et surtout à El Alto et d'une pauvreté généralisée. En 2006 Evo Morales Ayma, le premier président originaire[8] a été élu démocratiquement et il a nationalisé les ressources nationales en payant. Depuis lors le taux du PIB a augmenté de 6.6% en septembre 2013 (Finances, 2013). Même si la dette externe a augmenté, l'investissement dans l'éducation, la santé et la production a été important. Ainsi par exemple, au début de l'année 2014 le gouvernement a inauguré le Satellite «Tupac Katari» - et il a mis en place au Salar d'Uyuni une entreprise d'exploitation du lithium et de production de pièces électroniques pour l'exportation des produits achevés. La production secondaire et l'exportation de ces produits sont devenues des objectifs primordiaux.

1.1.2. Les niveaux écologiques de l'EPB

En continuant notre voyage nous sommes arrivés à l'EPB et nous allons connaître la caractéristique la plus importante du territoire: la diversité d'altitude et donc, de la flore, de la faune et de ses ressources. Par après nous allons entrer à l'EPB par les Andes.

Le territoire de l'EPB couvre trois niveaux écologiques : les Andes (29% du territoire), les vallées (13% du territoire), et la plaine (59% du territoire) (Cámara de Comercio Boliviana, 2012). Les températures varient entre -17ºC dans les Andes jusqu'à 42ºC à

[8] La différence entre peuples d'origine et peuples indigènes apparaîtra à diverses occasions dans le texte de la thèse. Cette différenciation a aussi un contenu identitaire de fond décidé par eux-mêmes. Les peuples d'origine sont les peuples des Andes, qui vont revendiquer leurs droits en fonction de leur existence avant l'arrivée des Espagnols. Les peuples indigènes revendiquent leurs droits en redéfinissant le contenu négatif sur le mot « indigènes » qui a été mis par les Espagnols pour indiquer qu'ils n'ont pas d'âme. Ce sont des peuples plus pacifiques que ceux des Andes. Les peuples indigènes ont encore un parcours à faire pour se libérer.

l'ombre au Chaco à l'est. Les températures moyennes se rencontrent dans les vallées entre 6°C et 25ºC.

Au centre de la Bolivie, nous trouvons la région des Vallées de l'EPB. Elle se trouve entre les Andes et la Plaine et les Départements de Cochabamba, Potosi, Chuquisaca et Tarija en font partie. Nous y trouvons la production de café, de chocolat, de coca, de maïs, et les meilleurs végétaux et fruits, aussi les meilleurs plats à manger et le meilleur climat. Les productions industrielles les plus importantes sont le lait et les chaussures. Ce sont des territoires au climat agréable entre 15ºC et 25ºC, avec une grande capacité productrice agricole. À l'époque des Incas cette région a été appelée le grenier de la culture Inca. La majorité de la population de cette région appartient à la culture *Quechua*. Après cette brève présentation du niveau écologique des Vallées de l'EPB nous allons montrer le niveau écologique de la Plaine.

Le niveau écologique de la Plaine, plutôt appelée l'Orient, se trouve à l'Est de l'EPB. En font partie les Départements de La Paz (le nord), de Pando, de Beni, de Santa Cruz et la partie orientale de Chuquisaca et de Tarija. Cette région est subdivisée en trois régions : l'Amazonie, le Chaco et l'Orient. Nous y trouvons 34 cultures ou peuples indigènes du pays. Nous ne connaissons pas de façon certaine ni le nombre des cultures, ni leurs familles linguistiques. Les peuples de cette région ont lutté pour survivre. Ces sont les peuples : Afro-bolivien, Araona, Ayoreo, Baure, Canichana, Cavineno, Cayubaba, Chacobo, Tsiman o Chiman, Chiquitano, Chiriguanos, Esse-Ejja, Guarasugwe, Guarayo, Itonama, Juaquiniano, Lecos, Machineri, Maropa, Moré, Mosetén, Movina, Moxeno, Nahua, Pacahuara, Sirionó, Takana, Toromona, Yaminahua, Yuki, Yurakaré, Guaraní, Tapieté et Wenhayeek (Albó, 1990, p. 297). Sans en être vraiment certains, les langues de ces peuples appartiennent à huit familles linguistiques : Tacana, Zamucana, Arawko, Pano, Mosetén, Tupi, Chapacura – Winam et Mascoyano. Entre ces cultures nous trouvons une diversité importante. Il y a des cultures déjà en processus d'extinction, d'autres avec une ascendance matrilinéaire et d'autres encore qui ont fait le choix de s'isoler. Néanmoins, la majorité de toutes ces cultures sont en train de lutter pour se revaloriser et pour devenir autonomes tout en appartenant à l'EPB et en redéfinissant leur territoire bolivien.

La diversité de la flore et de la faune de la Plaine va des caractéristiques désertiques au Chaco, jusqu'aux forêts d'Amazonie en passant par des grandes extensions de plaines de pâturage. La plaine est riche en pétrole et en gaz, en canne à sucre, en bétail et en bois. Au parc national protégé depuis 1976, le Tipnis qui se trouve en Amazonie, nous trouvons une partie du plus grand poumon du monde, ainsi que les sources de l'eau de la Bolivie même pour les Andes et l'Argentine de l'Amérique Latine. Le Chaco est en train de se développer et de prendre une place importante dans l'économie du pays et l'Orient est en train de développer l'industrie privée. Ce n'est qu'au début de l'année 2014 qu'Evo Morales a commencé à s'ouvrir vers ce secteur de la population bolivienne.

1.1.3. La géographie des Andes de l'EPB

En étant arrivée dans les Andes de l'EPB nous allons les découvrir en trois étapes. La première sera un aperçu général sur ses ressources de production agricole, la deuxième sera l'orographie des Andes boliviennes et la troisième sera la connaissance des civilisations et des cultures des Andes.

1.1.3.1. Présentation générale des Andes de l'EPB

Les Andes, à l'ouest du pays, comportent les Départements de La Paz, Oruro, Cochabamba, et l'occident de Chuquisaca et de Potosi. Les peuples des cultures andines appellent les Andes, la région masculine de l'EPB. Ceci de par leur cosmovision, dont sa base est le couple. Ceci dû à sa caractéristique orographique très élevée.

Au niveau agraire, la production la plus importante dans cette région de l'EPB est celle des tubercules (pommes de terre). L'ancienne méthode de production en «fossés» (sukakollos[9]) utilisait les différents niveaux du sol, ainsi que l'effet de serre ; il est encore appliqué pour produire environ 200 espèces de pommes de terre, comme par exemple la pomme de terre sucrée, la « oca[10] », la pomme de terre « arracacha[11] ». Il y a aussi des produits secondaires de la pomme de terre comme le « chuño » et la « tunta[12] ». D'autres produits riches en vitamines, protéines et fibres sont le quinoa et l'amarante dont l'exportation augmente significativement. À ce propos, l'année 2013 a été définie comme l'année du quinoa. La faune est riche en camélidés comme le lama, l'alpaga et la vigogne et les produits en laine sont bien appréciés.

Un autre produit de cette région, culturellement important, est la feuille de coca ; même si elle est à la base de la production chimique de cocaïne produite par l'homme moderne (1kg de coca pour 1 gramme de cocaïne), c'est une plante considérée comme ancestrale et médicinale utilisée sous la forme d'acullicu (mâcher la feuille pour en extraire le jus) contre la faim, le mal-être physique en général et la perte de force physique. Elle est aussi utilisée pendant les rituels sacrés comme un moyen d'établir une ambiance de confiance et une relation avec les ancêtres. La feuille de coca a été légalisée au niveau international en décembre 2012. Nous allons passer à la cordillère des Andes de l'EPB.

[9] Sukakollo : Les fermiers creusent des fossés (appelés sukakollos) autour de leurs parcelles. Ces fossés sont remplis d'eau qui est chauffée par la lumière du soleil. Quand les températures chutent la nuit, l'eau dégage de la vapeur chaude qui protège contre le gel (effet de serre).

[10] Un type de pomme de terre douce, allongée, de couleur jaune – orange, qui est encore plus sucrée grâce à l'ensoleillement avant de la préparer à manger.

[11] Arracacha : type de pomme de terre gelée qui a un goût neutre et qui sert à préparer des ragoûts.

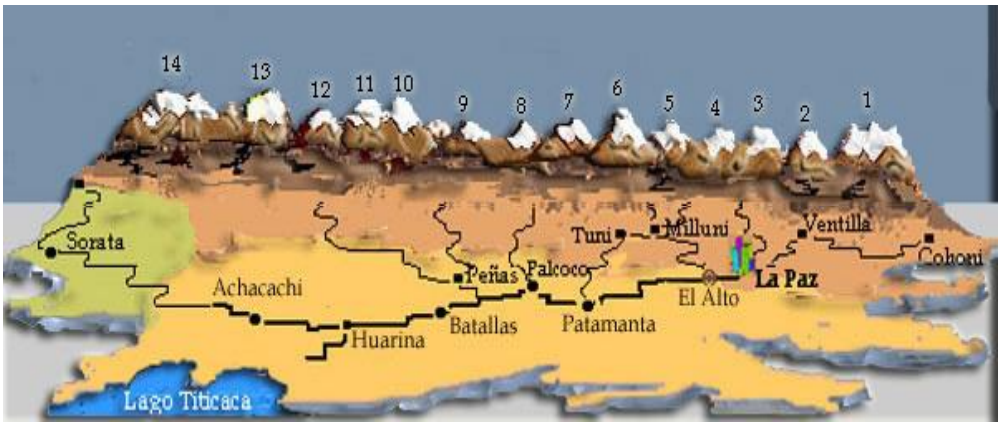
[12] Chuño et Tunta : deux produits secondaires de la pomme de terre, respectivement de couleur noire et blanche, préparés par déshydratation soit par le soleil soit par l'eau. À l'époque des incas, le chuño qui est d'élaboration avec le soleil et plus rapide et facile, était un aliment du peuple ; tandis que la tunta, plus longue à élaborer, à l'eau puis au soleil, faisait partie du menu royal.

1.1.3.2. L'orographie des Andes de l'EPB

La Cordillère des Andes (Altiplano) a deux branches: l'occidentale ou la partie féminine et l'orientale ou partie masculine.

La partie occidentale ou féminine est constituée par les secteurs Nord, Central et Sud de la Cordillère où se trouvent entre autres les lacs Titicaca et Poopo, le mont Sajama (6.550 m), le salar d'Uyuni (120 x 80 km^2) (qui commence à être exploité par le gouvernement bolivien), le salar de Coipasa, le mont Tunupa (5.432 m), la laguna Colorada. Cette région est féminine parce que dans les cultures des Andes, de l'eau est liée à la femme.

La partie orientale ou masculine, est formée à la fois par la Cordillère Royale, la Cordillère d'Apolobamba et la Cordillère Tres Cruces. Les montagnes les plus élevées se trouvent surtout dans la Cordillère Royale, comme par exemple l'Illimani (6.462 m), le Mururata (5.868 m), le Chacaltaya (5.530 m), le Huayna Potosí (6.088 m) et la montagne volcanique Illampu (6.050 m). Selon les cultures des Andes, les montagnes sont liées à l'homme à cause de leur forme.



1.- Illimani, 2.- Mumuruata, 5.- Chyacaltaya, 6.- Huayna Potosí, 14.- Illampu (Altiplano).

Entre ces deux branches, à 4.000 m, se trouve une grande plaine, l'Altiplano, où se trouvent *Tiwanaku*, Guaqui et Desegaudaro. Nous allons découvrir les cultures et les civilisations qui y habitent.

1.1.3.3. Les civilisations et les cultures des Andes de l'EPB

Les peuples d'origine qui habitent les Andes sont : l'*Aymara*, le *Quechua* le *Kallawaya*, et l'*Uru*. Tous ont eu des relations avec la civilisation *Tiwanaku*. Nous allons commencer en présentant les Urus.

Les archéologues qui ont fait des études de *Tiwanaku*, ont localisé l'existence de la culture *Uru* à l'époque pre-*Tiwanaku*. Les *Urus* sont donc la culture la plus ancienne « vivante » des Andes boliviennes. La culture Uru a quatre groupes. L'*Irohito* situé à La Paz. C'est un groupe en extinction qui fait les canots de totora (une plante forte et souple qui grandit dans l'eau, comme le bambou). Le groupe *Murato* se situe au lac *Poopo* à Oruro. Les deux groupes se trouvent aux extrêmes de la rivière Desaguadero. Les *Chipayas* se trouvent sur la rivière Lauca à Oruro et, finalement le groupe *Chulluni* qui habite la baie de Puno au lac Titicaca – Pérou. Ils habitent dans des îles de totora construites au milieu de l'eau par eux-mêmes. Eux, ils racontent qu'ils ont perdu leur territoire avec les *Aymaras* et Posnansky, archéologue et chercheur autrichien qui a travaillé à Tiwanaku et à La Paz entre les années 1904 – 1957, explique que leur nom *Uru* leur a été donné par les *Aymaras* pour signifier « les hommes de la nuit » parce qu'ils font leurs activités pendant la nuit ; mais eux-mêmes, ils s'appellent « les hommes de l'eau » (Ponsnansky, 1945). Néanmoins quand ils travaillent la terre pour produire des aliments, ils changent leurs habitudes pour devenir un peuple du soleil. Leur langue d'origine était le *pukina* – la langue secrète des ancêtres.

Sur la civilisation *Tiwanaku*, Roberto Choque Canqui, historien *aymara* (1992) a étudié Wendell Bennett, archéologue américain, et les travaux de 1957 de Carlos Ponce Sanjinés,

historien bolivien nous a fait noter que pour Wendell la culture *Tiwanaku* a duré 3 périodes, tandis que Carlos Ponce Sanjinés l'a classée en cinq époques. Selon Bennett, les trois périodes sont : la pré-*tiwanakota* ou aldean qui correspond aux époques I et II de Sanjinés (1500 av. J-C – 45 ap. J-C), la période urbaine ou classique, aux époques III et IV (45 ap. J-C – 700 ap. J-C) et la période expansive ou impériale à l'époque V (700 ap. J-C – 1200 ap. J-C). *Tiwanaku* a été une civilisation qui a laissé un riche héritage de connaissance orale et matérielle de l'astrologie, de l'architecture, de l'ingénierie, de l'agriculture et une organisation sociale, économique et politique autour de la croyance spirituelle de la relation entre les personnes, la communauté, la nature et les dieux, qui se trouve au cœur des peuples *Aymara*, *Quechua*, *Kallawaya* et les *Urus* actuelles de l'EPB. Le village ancestral des restes archéologiques de *Tiwanaku* se trouve aux environs du Lac Titicaca, à l'Altiplano à 80 Km de El Alto. Il a été aussi appellé *kalamarka* (la communauté de pierre) ou *taypikala* (la pierre centrale).

Les *Aymaras*, les *Quechuas* et les *Kallawayas* se ressemblent beaucoup. Ce sont des peuples du soleil. Le *Kallawaya* est la culture andine qui se trouve dans la Province Baptista de La Paz. C'est le peuple de la médecine ancestrale qui a été reconnu par l'UNESCO comme patrimoine de l'humanité. Les recherches faites sur eux indiquent que leur caractéristique la plus importante est la sagesse de la gestion des plantes et des rituels pour soigner. Ils apprennent à devenir des médecins naturalistes de génération en génération entre membres d'une même famille. Les *Kallawayas*, connaissent le pukina et ils sont des médecins itinérants qui vont soigner leurs patients en voyageant. Pendant l'époque de l'extension de la culture *Quechua*, les *Kallawayas* ont même voyagé à Panamá et à Paris pour soigner le roi Louis XIV ?

Les *Quechuas* ont leur origine chez les *Waris* qui ont eu un rapport important avec les *Tiwanaku*. Ils ont construit la civilisation la plus importante d'*Abya-Yala* (Amérique Latine). Ils ont eu une dynastie de 14 rois. Par rapport aux territoires actuels, ils ont étendu leur territoire du nord du Chili et Argentine jusqu'au sud de la Colombie en passant par la Bolivie et l'Equateur et en partant du Lac Titicaca et de Cuzco, tout au long de la côte de l'Océan Pacifique. Le troisième roi *quechua*, Lloque Yupanqui (le puissant gaucher) a été le plus diplomatique et élevé. Lui, il a mis la première *Pakana* (ou ambassade) à Copacabana, où se trouve le lac Titicaca à La Paz, pour négocier politiquement avec les *Aymaras* qui ont été conquis, mais pas soumis. C'est le neuvième roi, Cusi Yupanqui nommé Pachakutec (celui qui tourne tout à lenvers) qui, entre 1438 et 1471, a créé le *Tawantinsuyu* avec les 4 suyus (régions) : *Kollasuyu – Antisuyu - Contisuyu – Antisuyu*, avec Cuzco comme capitale et le MachuPicchu son palais royal.

Le peuple *Aymara*, sur lequel nous allons travailler dans cette recherche, se trouve surtout dans les Départements de La Paz et d'Oruro et dans le nord du Chili ; mais aujourd'hui nous pouvons trouver des *Aymaras* dans tous les Départements de l'EPB. Leur origine n'est pas claire, mais ils se sont identifiés comme des descendants des *Tiwanaku*. C'est un peuple guerrier qui a gardé jalousement la sagesse spirituelle ancestrale. D'ailleurs pendant l'époque de l'extension de la civilisation *Quechua*, les *Aymaras* ont résisté à leur

conquête mais finalement ils leur ont appartenu en se faisant écouter et en faisant l'apport de leur spiritualité. Eux ils parlent *l'aymara* qui veut dire

la langue des ancêtres. Nous reviendrons sur ce groupe culturel dans d'autres chapitres. Ainsi avec ce parcours du contexte général de l'EPB nous sommes arrivés à El Alto et prêts pour rencontrer le lieu de notre R/A.

1.2. Le lieu de notre recherche : la ville révolutionnaire d'El Alto

La ville d'El Alto se trouve dans la quatrième section de la province Murillo du Département de La Paz. Géographiquement elle se trouve au voisinage de la ville de La Paz, siège du Gouvernement de Bolivie et elle constitue une sorte de point d'entrée et de sortie de et vers la ville de La Paz, autant par air que par terre. El Alto est relié à La Paz par les versants des montagnes. La distance entre la Ceja (zone la plus dense de la ville d'El Alto) et le centre de la ville de La Paz est de 13 kms. C'est un espace stratégique de circulation obligatoire pour aller de La Paz au Pacifique, à l'est et au sud de la Bolivie.

El Alto est la ville la plus jeune du pays, elle a été créée légalement le 6 mars 1985 après un processus de lutte sociale de 35 années caractérisé par une croissance de la population socialement organisée selon la pratique des « señorios *aymaras* ». Ce sont des territoires organisés en deux parties, celle d'en haut (aransaya) et celle d'en bas (urinsaya). Chaque partie a sa propre autorité. Selon le recensement de 2001, El Alto a eu un taux annuel de croissance de sa population de 9.5%, et elle est devenue la ville d'Amérique Latine qui a eu la croissance la plus importante. Ce fait a été qualifié « d'explosion démographique » dû à l'effet du décret 21060. Ce taux de croissance élevé était dû au phénomène migratoire des populations à partir de divers points du pays ce qui a identifié la ville à une « mosaïque multiculturelle ». En plus de cela, bien que la majorité de la population à El Alto soit *Aymara*, nous ne pouvons pas devenir réducteurs et dire que tous les *Aymaras* de El Alto sont les mêmes. Les diverses communautés *aymaras* de la région rurale de La Paz et Oruro ont des pratiques culturelles diverses. Cette diversité culturelle caractéristique d'El Alto, non trouvée ailleurs, devient donc très intéressante pour notre choix du lieu de la recherche.

Quelques chiffres sur cette ville nous apprennent que seulement 7.5% de la population peut satisfaire ses besoins de base, 9.92% de la population est sous « le seuil de pauvreté », 49.54% en situation de "pauvreté modérée », 17.17% en situation « d'indigence » et 0.51% de la population est en situation de « marginalité ».

En octobre 2003, El Alto a été le bastion du processus de changement que nous vivons actuellement en Bolivie. Le déclencheur de cette action révolutionnaire a été la prise militaire injustifiée par le Gouvernement de l'époque, du village de Sorata, à 80 kms de La Paz. Cette action militaire avait pour but de démarrer un massacre planifié pour exécuter un plan économique de vente du gaz bolivien au bénéfice de quelques familles de l'élite au pouvoir. L'organisation sociale innovatrice des quartiers d'El Alto, qui reproduit dans la ville moderne la structure de l'ayllu de la région rurale, a facilité une mobilisation naturelle

rapide. Des hommes, des femmes, des jeunes, des adolescents, des garçons et des filles, sont sortis dans les rues pour appuyer solidairement la population de Sorata et pour protéger nos ressources naturelles, et plus particulièrement le gaz. Cette mobilisation, qui a été appelée « la guerre du gaz », a eu 67 héros de différents âges qui sont morts. Cet événement de lutte a produit, le 17 octobre 2003, la faillite du dernier gouvernement néolibéral, suivie d'une période démocratique de transition. En 2006, Evo Morales, leader autochtone né à Oruro, et qui à l'époque dirigeait les sept fédérations les plus importantes de la coca à Cochabamba, est devenu le président démocratique de Bolivie (Medina, 2007).

En conclusion, nous pouvons introduire deux réflexions : une pour les *Aymaras* et une autre, méthodologique pour poser le problème de notre projet de thèse. Notre réflexion pour les *Aymaras* : suite à la participation consciente d'El Alto au changement fondamental pour l'histoire de notre pays, cette ville a été reconnue comme une ville dont les habitants sont des acteurs politiques très courageux. El Alto est une ville révolutionnaire, de transformation et innovatrice. L'identité ancestrale des *Aymaras* guerriers non-soumis protecteurs de leurs sagesses ancestrales sur leur spiritualité, nous permet de bien comprendre leur rôle envers la revalorisation culturelle.

Notre réflexion pose notre problème pour le projet de thèse sur quatre aspects : notre remise en question à partir de l'action de l'autre, dont la réponse devient en partie la justification de notre recherche (le deuxième aspect), définit par elle-même le lieu de notre recherche (le troisième aspect) et notre prise de conscience sur le défi du travail interculturel urbain (le quatrième point) que ce lieu de recherche entraîne pour nous.

Notre remise en question : L'action si puissante de revendication de la population d'El Alto, ne restant plus ni dans le cri de demande de justice, ni dans la position d'objet et de victime de la violence culturelle et politique, mais plutôt en passant à l'acte de changement, l'action de revendication, elle, ne peut plus passer inaperçue. Bien sûr, elle va nous remettre en question. Nous nous poserons alors les questions suivantes :

Et nous, thérapeutes systémiciens dits engagés socialement pour le bien-être des enfants et des adolescents, qu'est-ce que nous faisons pour le changement ? Qu'est-ce que nous faisons pour revaloriser la culture ancestrale ? Est-ce que dans notre travail de terrain thérapeutique à El Alto, nous prenons en compte la perspective de soin des cultures ancestrales ?

Le deuxième aspect, **la justification partielle** : Cette action de lutte courageuse de la population d'El Alto pour la revalorisation des cultures, qui a coûté du sang, étant un fait dans la réalité nationale, qui ne reviendra plus en arrière dans le contexte de l'EPB, devient alors une demande urgente d'une alternative interculturelle de thérapie.

Le troisième aspect, **la définition du lieu de la recherche** dans cette ville : Ce travail interculturel devrait commencer par le lieu qui serait disposé à accepter une telle recherche. Deux aspects à prendre en compte : le premier est que nous pensons qu'El Alto, la ville qui a entamé le changement, sera la ville la plus ouverte, parce qu'elle lutte aussi pour que les diverses cultures existantes soient prises en compte comme faisant partie de l'Etat. Le

deuxième aspect : par notre engagement social, nous voulons travailler à El Alto et participer à cette lutte. Dans notre cas, alors, notre recherche serait pour El Alto.

Le quatrième aspect, **le défi de la difficulté** de notre recherche interculturelle. D'une part : El Alto, multiculturel et mosaïque, comme lieu de notre recherche, nous pose en plus le défi de trouver cette alternative thérapeutique interculturelle en prenant en compte qu'il ne s'agit pas que d'une culture *Aymara* généralisée, mais d'une alternative interculturelle, en premier lieu, pour les diversités culturelles de la ville et, en deuxième lieu, pour les diversités a*ymaras*. D'autre part : entrer en relation avec les gens d'El Alto non pas pour faire de la thérapie et que le bénéfice soit direct, mais pour faire de la recherche dont le bénéfice ne se voit pas directement, nous pose des difficultés de méfiance chez les personnes guerrières d'El Alto. Passons à la présentation de l'institution créatrice du CAT ou du Centre Thérapeutique d'El Alto où cette recherche aura lieu.

1.3. Présentation de la Fondation Encuentro (FE)

La Fondation Encuentro (FE) est une ASBL bolivienne née officiellement en novembre 2003. Elle a été fondée par mon père, Ing. Oscar Alfonso Morales Mansilla, nommé président, M. Javier Reynaldo Romero Flores, mon ex-époux nommé à l'époque vice-président et moi-même, nommée à l'époque Coordinatrice Générale.

La finalité est de contribuer à bâtir une société juste, équitable, démocratique, ouverte et interculturelle dans laquelle la situation socioéconomique et la qualité de vie des familles boliviennes s'améliorent et les situations à risque pour les garçons, filles et adolescents boliviens se réduisent.

Dans le cadre de ses objectifs, la FE vise à renforcer le processus de croissance des familles boliviennes, avec une approche systémique-interculturelle. Les objectifs plus spécifiques visent à:

- Connaître la famille bolivienne du point de vue interculturel et contribuer au renforcement des connaissances scientifiques sur ce sujet.
- Améliorer la qualité des relations et de la communication au sein des familles boliviennes.
- Prévenir la croissance du nombre de garçons, filles et adolescents dans la rue, institutionnalisés, violentés et maltraités.
- Cibler des ressources nationales et internationales pour aider à atteindre les objectifs.

Ces objectifs impliquent trois axes de travail : action, formation et recherche. **L'action** consiste à mener des thérapies familiales pour les enfants et les adolescents. Nous avons fait ceci en ouvrant trois Centres de Thérapie (CAT's) en milieu public avec l'appui de l'UNICEF. Ces centres publics sont à La Paz, à Oruro et à Tarija et ils sont encore ouverts et en fonctionnement avec le soutien de l'État bolivien. Nous avons également ouvert deux centres Fondation Encuentro à El Alto dans le cadre d'un accord signé avec la mairie d'El Alto. Un de ces centres a été transféré à la mairie d'El Alto en 2011, et l'autre a

été fermé. Nous-mêmes, nous avons un Centre de Thérapie privé qui se trouve à La Paz : nous y offrons aussi quelques thérapies sociales.

Pendant les années 2002 à 2012, l'équipe de FE a réalisé son travail thérapeutique sur 912 familles défavorisées et 348 familles aisées en faisant un total de 1260 familles. Par rapport aux familles défavorisées, 800 sont d'El Alto et 112 de La Paz. L'activité de la clinique privée a diminué significativement entre 2007 et 2010 quand l'équipe FE s'est occupée de l'état et elle est remontée, mais n'a pas encore récupéré, dès 2011 quand les projets sociaux se sont terminés. Les CAT's de La Paz, Tarija et Oruro, ouverts entre 2007 et 2009 ont travaillé avec à peu près 1020 familles. Les entités qui ont soutenu ce travail sont l'UNICEF et Louvain Développement.

La formation des ressources humaines dans l'approche systémique interculturelle. FE a organisé trois cours dont deux ont eu de la continuité pendant trois années, la période soutenue économiquement. Le premier a été une maîtrise pour 26 professionnels des diverses disciplines qui travaillaient avec des enfants et des adolescents. Il a été soutenu par l'UNICEF et par REBLASAM avec le Prof. Hayez et Tanguy de Foy à l'Université de la Cordillera. Le deuxième cours a été pensé et réalisé pour les SEDEGES. Ce programme a fourni deux diplômes : L'introduction à l'Intervention Systémique et l'application de l'intervention Systémique. Le premier ouvert aux professionnels de diverses disciplines et le deuxième uniquement pour des psychologues. Entre 2008 et 2010, l'équipe de FE a formé, au total, 83 professionnels à La Paz, à Tarija et à Oruro. Ce programme a été organisé avec l'Université de la Cordillera et le soutien économique de l'UNICEF et il a eu trois versions. La troisième formation a été un programme de spécialisation contre la violence des enfants et des adolescents pour des professionnels des sciences de la santé, sociales et humaines à El Alto. L'équipe de FE a formé 73 professionnels dont 50% de médecins et d'infirmières et 50% de professionnels des sciences sociales et humaines. Ce programme a été soutenu par WBI et a été réalisé à l'Université Publique d'El Alto ; il a eu trois versions et l'équipe de professeurs a été constituée aussi de membres externes à la FE. Malheureusement, l'Université n'a pas donné la continuation au programme de manière autonome, malgré notre effort de laisser un petit budget pour une quatrième version. Au total 182 personnes ont été formées.

La recherche pour la construction de la connaissance en Bolivie. En 2006 nous avons fait une recherche pour proposer un modèle des CAT's. Le résultat a été mis en application pendant les années 2007 – 2010, mais il n'a pas été publié. Entre les années 2008 – 2010, pour Louvain Développement, nous avons produit un protocole sur les cas d'El Alto. Il n'a pas été publié. De même nous avons produit un manuel des CAT's pour l'Unicef qui n'a pas été publié non plus. En 2008 avec l'aide de WBI, l'équipe de FE a fait une première enquête à El Alto sur le chemin de la migration familiale pour commencer à réfléchir aux concepts de violence, de la famille et de la santé mentale, à partir d'une perspective culturelle. Cette recherche n'a pas été terminée. C'est aussi dans le cadre de la ligne de la recherche que nous avons fait les trois premières années, 2008 – 2010, de notre recherche-action entre la Belgique et la Bolivie avec le soutien économique de WBI.

2. L'analyse des problèmes

L'analyse des problèmes de la recherche est la base et le noeud central du projet de la thèse. Nous développerons l'analyse des problèmes en partant de la situation des enfants et des adolescents en Bolivie et à El Alto, pour passer à l'analyse du contenu du système de protection et rendre visible l'absence d'interculturalité dans l'intervention. Une fois posée notre question de recherche, au point trois nous analysons le problème de notre recherche du point de vue théorique pour identifier des concepts de base et au point quatre nous analysons le problème méthodologique pour définir notre recherche, comme recherche-action exploratoire, critique, impliquée et procédurale. Au point cinq nous déployons le cycle de la recherche-action, nous montrons les données du travail et notre sélection. Finalement, au point six, nous montrons notre méthode pour l'étape quatre, la dernière phase de réflexion de la recherche. Nous faisons ceci aussi bien pour la construction de la proposition conceptuelle pour une clinique interculturelle (notre sujet de recherche) que pour le processus de construction pour une création d'articulation interculturelle (notre objet de recherche).

2.1. La situation des enfants et des adolescents en Bolivie et à El Alto

Nous le ferons en deux points. En premier lieu nous montrerons les chiffres sur la situation générale des enfants et des adolescents en Bolivie et les chiffres des violences à El Alto y compris les chiffres du deuxième trimestre 2013 du CAT - GAMEA. En deuxième lieu, en partant de notre expérience de travail nous présentons des réflexions par rapport à quelques causes et séquelles des violences contre des enfants et des adolescents.

2.1.1. Les données générales de l'enfance et de l'adolescence.

2.1.1.1. La situation générale des enfants, des adolescents en Bolivie

Les dernières données discutables du Recensement de 2012 (INE, 2012) ont apporté les renseignements suivants:

Le pourcentage de distribution de la population par tranches d'âge est le suivant :

De 0 à 14 ans correspondent 31.02%, de 15 à 64 ans 62.86% et la tranche de 65 et plus est de 6.12% ; néanmoins, la pyramide de distribution de la population par tranches plus petites nous montre que le nombre des enfants et des adolescents est inférieur à celui de la population jeune adulte et adulte majeur. Cela veut dire que pour 2012, la croissance de la population des enfants et des adolescents, par rapport à 2001, est en train de descendre.

Age	Total	Hommes	Femmes
0 - 4 ans	1.011.170	519.312	491.858
5 - 9 ans	1.012.990	519.094	493.896
10 – 14 ans	1.086.362	559.466	526.896
15 – 19 ans	1.059.476	537.349	522.127
0 – 19 ans	4.169.998	2.135.221	2.034.777

Source: INE. Recensement 2012.

Le pourcentage d'habitants entre 0 et 19 ans est de 41.58% de la population totale. Ce chiffre a diminué de 8.5% par rapport au recensement de 2001. La tranche d'âge entre 10 et 14 ans a une densité de population importante par rapport aux autres tranches établies entre 0 et 19 ans et en général il y a plus d'hommes que de femmes.

Selon le recensement de 2001, la population des 0-18 ans était de 47% sur 8.274.325 habitants, la population urbaine était de 60.51% dont 49% sont des femmes. Une recherche faite par le Dr. Guillermo Dávalos en 2004 sur les Services de Protection de la Jeunesse des mairies (DNA) et de données recueillies en 2006 par l'UNICEF, le DNA, la Brigade de Protection Familiale (BPF), le service de la Police Technique Judiciaire (PTJ) font référence à un taux de mortalité infantile de 61 sur 1000 filles et garçons nés et un taux de dénutrition de 58 sur 1000 filles et garçons. En Bolivie, à l'époque il y avait 800.000 travailleurs enfants et adolescents, chiffre équivalent aux 18% de la population économiquement active, 400.000 enfants et adolescents non-documentés, 3000 enfants et adolescents qui habitaient dans les rues, 8 sur 10 enfants et adolescents maltraités et violés, 8000 mineurs d'âge institutionnalisés, 9000 adolescents chefs de familles et 11000 enfants et adolescents orphelins. A l'école, 70% des enfants et des adolescents ont souffert de maltraitance psychologique et 60% ont souffert de maltraitance physique. Pour suivre nous montrons les chiffres des violences à El Alto.

2.1.1.2. Les chiffres des violences contre des enfants et des adolescents à El Alto

Nous ferons cette présentation avec des renseignements recueillis dans des documents des institutions internationales et des municipalités de La Paz et d'El Alto. En partant des chiffres nationaux nous serons arrivés à El Alto. Une fois situés dans cette ville, nous montrerons le parcours de la situation de la violence entre 2006 et 2012. Par après nous montrerons les séquelles psychiques des violences et les chiffres du deuxième trimestre 2013 du CAT – GAMEA. Finalement nous conclurons avec une analyse de données. Nous présentons, alors, les chiffres nationaux.

Au niveau national de l'EPB, le rapport de Développement Humain du PNUD (PNUD, 2006), nous montre que 48% des enfants et des adolescents boliviens ont souffert de maltraitance psychologique dont la forme la plus courante est l'expulsion du foyer et que 53% des enfants et des adolescents boliviens ont souffert de maltraitance physique. La

forme la plus extrême de violence, le fémicide, a augmenté significativement et pendant les premiers mois de l'année 2010, 69 fémicides ont été enregistrés en Bolivie (Oficina del alto comisionado para los derechos humanos, 2011, pp. 11-12). Nous allons montrer les chiffres d'El Alto.

Les chiffres de 2006, des municipalités de La Paz et El Alto (2005 et 2006), indiquent la présence de 6.089 cas dénoncés de maltraitance contre des E/A, dont 3.596 à El Alto, dont 98% des cas restent dans l'impunité et sans accompagnement thérapeutique (Gouvernements Communaux de La Paz et El Alto, 2005 - 2006). De données récoltées auprès de juges de la jeunesse ont permis de se rendre compte que seuls 2% des cas avaient bénéficié d'une restitution de droits (Juge de la jeunesse, 2006) et les Services d'aide à la jeunesse (DNA) nous renseignent que seulement 7% des situations dénoncées sont arrangées. Sur le même sujet, un rapport de la Commission Interaméricaine des Droits Humains (CIDH) de 2006, indique que 0,04% des cas de violence sexuelle reçoit une réponse pénale. Par rapport aux situations de traite, le quatrième rapport périodique, (UNICEF, 2012, pp. 47-57) identifie 121 cas dénoncés de traite des enfants et des adolescents entre les gestions 2006 – 2008 (48, 23 et 50 cas pour chaque année, pour les deux sexes) et 13% de sexe masculin, où la corruption de mineurs a été le délit majeur pendant l'année 2006 et la traite des enfants et des adolescents a été le délit le plus significatif pendant les années 2007 et 2008. La tranche d'âge à grand risque pour les femmes est de 16 à 20 ans; tandis que pour les hommes, les tranches d'âge de risque sont de 0 à 5 et de 6 à 10 ans à égalité de risque pour les différentes tranches d'âge.

En suivant le parcours de l'évolution des données, pour l'année 2009, les données de la DNA d'El Alto ont indiqué une augmentation significative des dénonciations comme conséquence du travail préventif sur la maltraitance et la violence. Ainsi les dénonciations sont passées de 3.596 cas en 2006 à 24.520 cas. Ce chiffre nous indique que le système de protection de l'État d'El Alto a reçu formellement presque 6.82 fois plus de situations des enfants et des adolescents en se rapprochant des 70% des situations estimées. 72.4% des cas se passent dans le contexte privé. Nous parlerons des séquelles des violences.

Ces chiffres ont entraîné l'urgence de prendre en main la santé mentale des personnes victimes et de leurs familles. A cette fin la Fondation Encuentro (2007) a ouvert des centres de thérapie pour la récupération des personnes en situations de violences aux Services de la Gestion Sociale (SEDEGES) de l'enfance et de l'adolescence de La Paz (Encuentro, 2008), Oruro et Tarija et à la mairie à El Alto (VIO & INE, 2010, pp. 11-12).

Les données quantitatives des processus thérapeutiques du CAT – GAMEA de l'échantillon du deuxième trimestre, mai – juillet 2013, nous montrent les chiffres suivants :

ORGANISATION DE CAS 2013[13]	MAI		JUIN		JUILLET		MOYENNE	
	TOTAL	%	TOTAL	%	TOTAL	%	TOTAL	%
Reçus	20	28%	19	20%	17	21%	20	23%
En processus	29	41%	48	50%	46	56%	41	48%
Rouvert	7	10%	2	2%	0	0%	3	3%
En attente	4	6%	6	6%	12	15%	7	8%
Fermés	4	6%	10	10%	3	3%	6	7%
Abandon de la Th.	3	4%	9	9%	1	1%	4	5%
En suivi	3	4%	2	2%	3	3%	3	3%
Arrêtés	1	1%	0	0%	0	0%	1	1%
Intervention sociale systémique			18	19%	13	16%		
TOTAL DES CAS	71	100%	96	99%	82	99%	86	98%

Source: Centre de Thérapie El Alto, (CAT-GAMEA, 2013).

Ces données communiquent qu'il y a eu 71 cas en mai, 96 en juin et 82 en juillet en faisant une moyenne de 86 cas pris en charge par mois. La colonne de la moyenne nous montre que : 29% des cas ont été envoyés mais n'ont pas commencé leur thérapie, ceux qui l'ont abandonnée ou qui l'ont arrêtée sont au risque de revictimisation et, donc, le rôle du travail social est une urgence pour le suivi familial et la coordination avec le DNA afin de veiller à leur sécurité ; 59% des cas est en processus de thérapie, 10% est en train de conclure le processus à des effets thérapeutiques. Les données nous montrent aussi que le CAT reste comme un espace de référence et que 3% des cas sont revenus pour reprendre la thérapie et que à peu près 20% des cas ont besoin d'une coordination psycho – socio – judiciaire. Pour conclure cette partie quantitative de notre présentation de la réalité des enfants et des adolescentes d'El Alto, en faisant l'analyse de données recueillies, elles rendent visible une réalité à haut risque des divers types de violences pour la population la

[13]Aux fins de rendre des rapports trimestriels aux instances financières, nous avons essayé de créer un instrument quantitatif sur les cas. Les cas reçus sont ceux qui sont arrivés au CAT, mais parmi eux il y a des cas qui n'ont pas commencé leur thérapie. Les cas en processus sont ceux qui sont en train de mener leur thérapie. Les cas rouverts sont des cas qui sont revenus au CAT pour reprendre la thérapie depuis la fermeture du processus initial. Les cas en attente sont ceux qui n'ont pas arrêté la thérapie, mais qui ont demandé la permission pour s'absenter pour une période de temps. Les cas fermés sont ceux qui ont conclu leur processus et qui ont reçu le suivi pendant une période de six mois. Les cas en abandon sont partis de la thérapie sans aucune communication au CAT. Les cas en suivi sont les cas qui ont conclu le processus thérapeutique et qui sont sous le suivi de six mois. Les cas arrêtés sont les cas qui ont communiqué leur départ. Intervention Sociale Systémique ne fait pas partie de la somme des cas, pour éviter un double compte. Ceci dû au fait que cette application de l'approche systémique implique des actions intégrales qu'accompagne la prise en charge thérapeutique des cas identifiés. Ce tableau montre l'effort pour rendre visible un travail qualitatif et répondre aux demandes quantitatives des instances financières. Nous y remarquons les exceptions.

plus faible, au niveau générationnel, qui doit être prévenue et prise en charge clinique. Les 98% des situations impunies, identifiées en 2006 nous indiquent que l'alternative légale a besoin d'aide pour accomplir ses tâches de restitution des droits et que le travail thérapeutique est d'importance fondamentale pour la reconstruction des vies des personnes et des sous-systèmes familiaux victimes et pour la prévention des réminiscences envers les mêmes ou d'autres enfants et adolescents, au présent ou au futur. A la fois, nous pouvons dire que les 100% des cas qui entament des processus de récupération thérapeutiques, sont des cas sous contrainte légale qui ne seraient pas arrivés au CAT - GAMEA de leur propre initiative, et donc, ils commencent par une intervention systémique multidisciplinaire et interinstitutionnelle. Ainsi 29% ont besoin d'un suivi plus proche, dont à peu près 20% est en suivi social.

Dans ce parcours, nous remarquons qu'entre les années 2006 et 2008, les chiffres réels sur les problématiques des violences et plus spécifiquement de la violence sexuelle contre des EA, restent cachés par les personnes qui se font agresser et par la population en général. Les situations d'abus sexuel contre les personnes, les enfants et les adolescents font partie de la dynamique quotidienne de la ville d'El Alto ; néanmoins, l'importance de la problématique n'y apparaît pas. Ces chiffres ont été estimés à l'époque, comme n'étant que 10% de la magnitude réelle de la situation des violences contre des enfants et des adolescents. Les enfants et les adolescents se trouvent constamment en situation de risque, l'absence de bons systèmes de protection, la mauvaise intentionnalité des pédophiles et la commercialisation de la société de consommation ont approfondi les risques et ont augmenté le nombre de situations de traite des enfants et des adolescents aux fins d'abus sexuel, exploitation du travail, trafic d'organes et de personnes.

En 2009, les chiffres des violences ont augmenté 6.7 fois, en se rapprochant du chiffre estimé. Nous pensons que ceci a été une conséquence du travail de prévention fait par une ASBL italienne à El Alto. Dans ce contexte, nous y remarquons que le travail du CAT – GAMEA n'arrive pas à donner une réponse quantitative au problème de fond des violences et qu'il fait plutôt un travail qualitatif qui s'occupe du bien-être et de la vie des personnes et des familles endommagées qui sont dans l'urgence de recevoir du soutien pour continuer à « vivre bien » la vie (Encuentro, Rapport final, période Avril, 2008 - Décembre, 2010. Présenté à Louvain Developpement. Belgique, 2010). Ce travail a été repris par l'état qui les soutient économiquement pour leur donner de la continuité. Nous allons poursuivre par l'analyse qualitative et nous y donnerons une place à notre expérience du travail sur le sujet.

2.1.2. Quelques réflexions sur le sujet des violences contre des enfants et des adolescents

Après la présentation des définitions de violence et les lieux des risques contre des enfants et des adolescents, nous allons partager notre expérience de travail et présenter notre avis sur les conséquences et les causes des violences rencontrées auprès de notre formation, sur notre travail clinique et sur notre vécu personnel. Les définitions de la violence sont alors les suivantes :

La violence au sens large peut se définir selon deux conceptions: La première, selon l'article 19 de la Convention sur les Droits des Enfants est *« toute forme de violence, d'atteinte ou de brutalités physiques ou mentales, d'abandon ou de négligence, de mauvais traitements ou d'exploitation, y compris la violence sexuelle »* (Naciones Unidas, 1989). La deuxième définition est celle de l'Organisation Mondiale de la Santé : *« La violence est l'utilisation intentionnelle de la force physique, de menaces à l'encontre des autres ou de soi-même, contre un groupe ou une communauté, qui entraîne ou risque fortement d'entraîner un traumatisme, des dommages psychologiques, des problèmes de développement ou un décès »* (OPS/OMS, 2002).

La recherche mondiale sur la violence contre la petite enfance, les enfants et les adolescents (Pinheiro, 2006), nous montre que les violences ne se présentent pas qu'aux endroits déshumanisés comme dans les rues des villes modernes, les espaces de travail et les organisations de traite des enfants et des adolescents, mais aussi dans les écoles et les familles. Les situations de violence sont diverses. Elles vont de l'abus sexuel en famille, jusqu'à la guerre entre bandes des rues où les enfants jouent et travaillent, et de l'infanticide jusqu'à l'assassinat pour l'honneur. Pour partager notre expérience de travail, voyons quelques conséquences de la violence rencontrées chez les enfants et les adolescents.

Pour les enfants et les adolescentes la rue, le travail, l'école, et plutôt le foyer sont devenus les lieux de risque majeur et une menace envers sa sécurité, sa santé et son intégrité. Les enfants et les adolescents sont mis dans des situations de haut risque de contagion des infections par transmission sexuelle en y incluant le VIH-SIDA, des adolescentes enceintes qui deviennent si tôt des mères, avec des séquelles psychologiques traumatiques. Les traumas chez les victimes laissent des séquelles et des traces identitaires brisées par des représentations d'objets dévalorisés, des victimes non-reconnues dans leur souffrance et sans restitution des droits. Loin de là, ils sont intentionnellement endommagés et responsabilisés de leurs malheurs, de l'abandon, du manque de protection et de soin affectif, de leur éveil sexuel forcé et précoce. Leurs vécus sont d'impuissance pour se défendre, de la punition de par le désarroi de leurs figures affectives, de la culpabilité de la destruction familiale, de la saleté, de l'impuissance, de l'angoisse, des sentiments d'ambiguïté par rapport aux figures paternelles et/ou maternelles agressives actives ou passives, des émotions de la rage, de la colère et de l'agressivité contenues, de la démotivation scolaire et de la construction d'un projet de vie.

Par rapport aux causes de la violence, dans notre mémoire de maîtrise nous avions déjà parlé de la violence chez les enfants des rues et nous avions identifié deux types de violences : la violence fonctionnelle au contexte et la violence structurelle. Au niveau psychologique, la violence structurelle s'identifie de par la répétition de la violence sur trois générations et notre lecture du moment nous a montré que les enfants des rues sont la conséquence de ce type de violence intrafamiliale. A la violence fonctionnelle au contexte, des actes violents parents / enfants peuvent se présenter à cause des facteurs de travail et/ou de privations matérielles économiques soutenues pendant un certain temps qui peuvent s'associer à de la consommation d'alcool. Ce dernier type de violence s'appelle fonctionnelle parce qu'elle est une réponse à des facteurs socio-économiques et il serait

possible de la prévenir ou de soigner en agissant sur les facteurs socio-économiques et du travail du contexte d'interaction de la personne impliquée, c'est-à-dire l'agresseur. Pendant notre formation clinique en Belgique nous avons appris que la personne qui commet l'acte d'agression manque de maturité et fait des autres des objets de satisfaction de ce qui leur manque. Ceci nous a menée à nous rendre compte de l'importance du travail thérapeutique à faire chez les agresseurs pour éviter la récidive. Le processus de soin de la personne victime est en interdépendance avec celui de la personne qui a agressé pour introduire la réparation des dommages ou pour dédommager, si la personne agressée l'accepte. Néanmoins, ce travail-ci est resté en attente dû aux difficultés institutionnelles.

Dernièrement, par rapport à la culture nous nous sommes demandée si la violence est culturelle. Nous pensons que l'opérationnalisation du concept de violence varie selon la culture, mais qu'aucune culture ne conçoit la violence comme faisant partie de sa nature, et finalement à travers la réalisation de cette thèse nous pensons à la possibilité que la violence soit plutôt une conséquence d'une mauvaise intériorisation des représentations du pouvoir. C'est-à-dire que ce sont des assimilations des idées et/ou des sentiments qui proviennent de l'extérieur, mais que nous ne les distinguons pas comme étant acquises.

Alors, nous nous posons la question suivante : est-ce que les *Aymaras* voient les causes de la violence comme cela ?

Nous concluons cette partie quali-quantitative en définissant que notre sujet clinique de la recherche sera : les violences contre des enfants et des adolescents en général et plus spécifiquement l'abus sexuel. Ceci parce qu'il est inquiétant que les problématiques des générations soient encore déplacées, malgré le changement social et parce que nous voulons aider à prévenir la problématique des enfants des rues. Dans notre mémoire de maîtrise en 1996, nous avons identifié le besoin de travailler sur ce sujet-ci pour prévenir la croissance de la problématique des enfants des rues, sujet sur lequel nous avons travaillé pendant notre stage de licence et parce que nous avons été touchée au niveau identitaire par la violence structurelle. Nous continuons à construire notre projet de recherche par l'analyse de notre problème de recherche : la clinique interculturelle du système de protection.

2.2. Analyse du contenu de la clinique interculturelle du système de protection des enfants et des adolescents à El Alto

Nous nous rapprocherons un peu plus de notre sujet clinique pour faire une analyse de contenu et nous décrirons le système de protection des enfants et des adolescents. Nous ferons ceci en deux parties : une première pour montrer ce qu'il y a, en y incluant la fondation Encuentro et notre travail clinique au CAT. Dans la deuxième partie nous montrerons ce qu'il n'y a pas dans le système de protection au regard d'une perspective clinique interculturelle. Nous ferons ceci dans un processus d'interaction entre des questions et des réponses à partir de notre remise en question par le mouvement d'El Alto, dont nous avons parlé auparavant. Nous identifierons la clinique interculturelle comme notre sujet de recherche et nous la définirons à travers notre objet de recherche - le processus interculturel et le concept d'interculturalité, comme processus de création de

ponts entre la thérapie systémique et la thérapie des médecins spirituels ancestraux. Nous allons alors connaître le système de protection des enfants et des adolescents à El Alto.

2.2.1. Le contenu du système de protection des enfants et des adolescents

Pour connaître ce qu'il y a dans le système de protection des enfants et des adolescents, nous ferons trois pas. En premier lieu nous décrirons les niveaux, les composants du système de protection et ses rôles en allant du niveau national au niveau municipal jusqu'au Centre de Prise en Charge Thérapeutique (CAT - GAMEA). En deuxième lieu nous allons présenter le CAT – GAMEA par son histoire et son fonctionnement. Finalement, nous analyserons notre problème de recherche en introduisant des questions sur ce qu'il y a en précisant notre sujet clinique.

2.2.1.1. Les niveaux, les composants du système de protection et ses rôles

Au niveau national, la problématique de l'enfance et de l'adolescence ne reçoit pas l'attention nécessaire même pendant ce gouvernement–ci. Le budget investi n'arrive qu'à 1.4% du PIB. Ceci nous donne une idée de l'apport fait par les ASBL's et les sociétés financières internationales et de l'énorme travail à faire pour que le gouvernement prenne conscience de donner du soutien aux enfants et aux adolescents de l'EPB, un sujet si sensible. En cohérence avec ce que nous venons de dire, le niveau national, l'entité directrice du sujet, est trop faible pour faire avancer le travail en faveur des enfants et des adolescents en situations difficiles. Nous allons alors développer notre sujet.

Le système de protection est constitué des institutions publiques en charge des problématiques des enfants et des adolescents des différents niveaux : national, départemental et municipal, qui ont des responsabilités différentes. Le niveau municipal a la responsabilité de la prévention, le niveau départemental a la responsabilité de la prise en charge et le niveau national a la responsabilité de la norme et de la définition politique. Les niveaux du système sont plutôt en compétition qu'en coordination et si nous parlons du travail multidisciplinaire qui est psycho-socio-juridique, chaque niveau a ses propres ressources professionnelles. Nous allons présenter les lois directement impliquées dans le cadre du système de protection des enfants et des adolescents élaborées par le niveau national.

Il y a deux nouvelles lois : La loi N° 348, du 09 de mars 2013, « la loi intégrale pour garantir aux femmes une vie libre de violence » (Asamblea Legislativa Plurinacional de Bolivia, 2013) et la loi N° 548 du juillet 2014, « Le code des enfants et des adolescents » (Asamblea legislativa plurinacional de Bolivia, 2014). La première, en plus de reconnaître l'existence de la violence intrafamiliale, octroie aux femmes des droits comme la décision d'avoir des enfants, l'héritage des terres et le choix des rapports sexuels en couple et prévoit divers types de violences par rapport à ces sujets-ci et pour le harcèlement au travail. Le code des enfants et des adolescents prévoit la création du système de protection composé par les institutions publiques impliquées aux différents niveaux, il légalise le

travail des enfants à partir de 10 ans, et il renforce les années d'emprisonnement des auteurs d'infanticides.

Les institutions du système de protection appartiennent aux systèmes de la justice, judiciaire, publique et policière. L'entité directrice nationale pour déterminer les politiques est le Vice-ministre de l'Egalité des chances (VIO) du ministère de la justice. Le niveau départemental est le Service Départemental de Gestion Sociale (SEDEGES) qui s'occupe de la prise en charge des enfants et des adolescents. Au niveau municipal ce sont les mairies qui s'occupent plutôt du travail de prévention à travers les services d'aide à la jeunesse (DNA). Le système judiciaire est composé du tribunal de la justice où il y a les juges de la jeunesse et des équipes multidisciplinaires de soutien pour les enfants et les adolescents. Au ministère public se trouvent les procureurs, l'institut des sciences légalistes où il y a des médecins et des psychologues. Le ministère public travaille en étroite collaboration avec la police. Dans le système policier il y a le groupe spécial de lutte contre le crime (FELC-C), les enquêteurs et les policiers.

A El Alto il y a des unités de ces institutions. Toutes, sauf la mairie, ont encore une administration centralisée et en dépendance de La Paz. Il y le **SEDEGES El Alto** dont la responsabilité est la prise en charge des enfants et des adolescents de la ville et de la région rurale du Département de La Paz. Le SEDEGES n'a à El Alto qu'une petite maison d'accueil pour 25 enfants. Les enfants et adolescents sont alors placés dans les centres d'accueil de La Paz. Son rôle n'est pas si visible à El Alto. Une énorme quantité de travail l'attend en dehors de la ville ; mais le SEDEGES compte sur de trop maigres ressources pour l'accomplir.

Dans le système judiciaire il y a un juge de la jeunesse et une équipe multidisciplinaire surchargée qui prend les décisions à long terme, pour les enfants et les adolescents et pour les parents sur : des emplacements et des réunifications familiaux, le renvoi sous contrainte aux divers services y inclus celui de la thérapie, la suspension et/ou l'extinction de l'autorité paternelle ou/et maternelle. Dans le **ministère public** il y a un procureur des mineurs et contre les délits du commerce sexuel et tout le travail des sciences légistes est fait à La Paz. Le procureur en se procurant des preuves auprès de la police et des médecins et psychologues légistes à propos des plaintes, fera un rapport au juge en lui demandant de prendre des décisions d'emprisonnement en sursis. **La police** compte sur l'unité FELC-C qui reçoit aussi des plaintes contre les droits des enfants et des adolescents, les renvoyant directement au ministère public. D'autres rôles importants de la police sont la prise en charge du contrôle de l'exploitation et du commerce sexuel contre des enfants et des adolescents, ainsi que de la consommation de drogue et des transgressions des enfants, des adolescents et des jeunes. Selon la situation la police peut renvoyer le cas soit au ministère public, soit à la DNA. En fait le système de protection est fortement judiciarisé, vise à faire une persécution de l'agresseur en se centrant trop sur les enfants et les adolescents pour avoir des preuves. Ce système revictimisateur peut arriver à demander des diagnostics psychologiques et médicaux des personnes victimes, jusqu'à 19 fois.

Au Gouvernement Municipal d'El Alto (GAMEA) il y a 8 services d'aide à la jeunesse (DNA) et le Centre de Prise en Charge Thérapeutique (CAT). **Les DNA** comptent sur des équipes multidisciplinaires pas toujours complètes et surchargées. Ils se chargent du travail préventif et de la conciliation, mais la réception et la mise en route psycho-socio-judiciaire des plaintes des transgressions des droits des enfants et des adolescents prennent au moins 90% de leur temps. C'est-à-dire que leur définition institutionnelle préventive ne répond pas aux besoins de la population. Ces services prennent les mesures de protection des enfants et font le renvoi aux ASBL d'accueil et au CAT - GAMEA. Néanmoins, le travail fait par les DNA n'est pas reconnu par le ministère public où les familles doivent recommencer le processus légal à nouveau. **Le Centre de Prise en charge Thérapeutique (CAT)** appartient au GAMEA et se trouve au même niveau que les DNA. Le CAT fait la thérapie de famille avec les enfants, les adolescents et leurs familles en situations de maltraitance, d'abus sexuel et de troubles de comportement. Le CAT reçoit les cas renvoyés par les différentes institutions du système de protection avec un diagnostic soit clinique, soit légal pour éviter la revictimisation.

2.2.1.2. Le CAT - GAMEA

Nous ferons une description générale du travail du CAT - GAMEA aussi bien pour l'intervention systémique que pour la clinique.

Le CAT d'El Alto a été créé par la Fondation Encuentro en 2008, dans le cadre de sa ligne d'action pour rendre accessible un service d'approche systémique aux enfants, aux adolescents et à leurs familles défavorisées et en situation de maltraitance et d'abus sexuel. Notre enjeu de fond : notre engagement social et notre volonté de rester cohérents avec nos principes sociaux. Les sujets de travail impliqués nous ont poussés à avancer les uns vers les autres. Ils peuvent se synthétiser ainsi :

Des enfants et des adolescents défavorisés, en souffrance, ont besoin de compter sur un soutien clinique systémique à propos de leur maltraitance et de leur vécu d'abus sexuels. Pour prévenir leurs sorties dans la rue et la croissance du phénomène des enfants des rues il est nécessaire d'ouvrir le champ de la psychologie clinique dans le social. La clinique dans le social s'occupe des problématiques sociales, dans notre cas des enfants et des adolescents, pour que les personnes ne restent pas en souffrance et puissent se fortifier pour se sortir des situations difficiles. Ouvrir ce champ a signifié de trouver une réponse pour une clinique remise en question par la psychologie sociale et par la sociologie. Elles conçoivent le travail clinique comme un service du système hégémonique. Néanmoins, dans l'optique de vouloir changer le système, nous laissons les personnes sans l'appui clinique qui donne de la qualité à leurs vies. Découvrons le fonctionnement du Centre de Thérapie.

Le travail clinique du CAT-GAMEA consiste à ouvrir un espace thérapeutique ou d'écoute pour la meilleure élaboration possible des traumas, des émotions vécues, des sentiments, des idées et des séquelles de la violence, pour la récupération identitaire du sujet agressé et de sa famille. Un rapport clinique sur l'évolution du processus peut être émis pour soutenir le processus légal envers la restitution des droits des enfants.

Normalement chaque processus thérapeutique comprend 16 séances, normalement au rythme d'au moins une par semaine ; mais selon la famille et le sujet à travailler, ils peuvent prendre entre 8 et 36 séances. L'approche thérapeutique du CAT est systémique et nous y faisons de l'intervention systémique.

L'intervention systémique est une application de l'approche systémique qui se caractérise par des cas qui sont renvoyés sous contrainte légale. Le travail d'intervention systémique y consiste à clarifier les demandes des diverses institutions envers l'espace thérapeutique et de redéfinir le contexte institutionnel pour donner à la clinique du sens, un rôle spécifique, mais complémentaire aux rôles des autres institutions pour définir son espace, tout en écoutant la demande de la famille. Nous donnons des réponses à la question suivante : Qu'est-ce que le juge, le procureur, la DNA, la famille, le patient désigné attendent du travail clinique ? Alors, avant de commencer le travail clinique, nous dit l'intervention systémique, il faut faire une analyse de la demande, s'y situer dans le contexte, s'y faire une place pour que le travail clinique ait du sens et finalement l'accomplir en le faisant avec notre patiente désignée et sa famille.

Un autre sujet très important de l'intervention systémique c'est que les familles n'arrivent pas avec une demande propre. Donc, il faut faire un travail préalable d'ouverture pour redéfinir le contexte légal et que celui-ci devienne thérapeutique.

Dans les deux cas, l'intervention en contexte institutionnel et l'intervention en contexte clinique, nous avons produit un effet thérapeutique de bien-être, sans faire de la thérapie avec des interventions préalables, mais pourtant si délicates qu'elles peuvent définir une grande partie du parcours. Pour l'intervention systémique les concepts et les techniques systémiques de base peuvent être mises en application par des professionnels des diverses sciences afin de produire des effets thérapeutiques.

La thérapie elle-même consiste à travailler aussi bien des aspects personnels que familiaux. Du côté personnel, elle cherche à fournir aux personnes subissant de la violence des règles et des stratégies de conduite pour prévenir la violence, pour fortifier l'identité du sujet, l'image et la valorisation de soi, l'expression des émotions comme de la rage, de la peur, de la culpabilité, de la douleur émotionnelle. La thérapie cherche aussi bien la clarification de l'ambivalence face à la personne qui agresse, que la possibilité ou non du pardon.

Du côté familial, la thérapie cherche à fortifier la relation de solidarité et d'union entre les membres du sous-système agressé, leur organisation et réorganisation de vie, à réduire le vécu de vulnérabilité, à accompagner le processus de prise de décisions sur la réorganisation structurelle de la famille et leur dédommagement des droits si possible, pour redéfinir un projet de vie pour vivre bien.

Les expériences de travail thérapeutique avec la personne responsable de l'agression se font sous contrainte où il est important d'essayer une redéfinition du contexte sur l'intervention systémique sans transgresser l'ordre judiciaire du travail, c'est-à-dire, en partant de l'acceptation de la position du juge sur la transgression. Ainsi, le patient acceptera son passage à l'acte. Petit à petit, le patient reconnaîtra ses actes, ses erreurs, ses difficultés et pourra travailler son histoire de vie familiale pour se comprendre d'un autre

point de vue et reconnaître aussi ses compétences positives. Il sera reconnu en tant qu'être humain et que personne pour éprouver du regret réel et sincère, pour s'excuser et demander la permission de dédommager les personnes agressées. Ceci est très important pour sa libération émotionnelle et la redéfinition positive de soi, en tant qu'être social constructif. Néanmoins, en cas d'abus sexuel, ceci ne signifie pas une réconciliation de vie conjointe.

Notre expérience sur le travail clinique avec les personnes auteurs d'agression n'a pas été aussi assidue que celle avec des victimes. Il faut par contre la renforcer et lui donner une vraie place.

2.2.1.3. L'analyse du contenu de ce qui existe

Nous analyserons d'abord ce qu'il y a du côté clinique dans le système de protection et deuxièmement, pour définir la clinique au CAT, nous analyserons la réponse à la question : Quelle clinique pour des enfants et des adolescents en situation d'abus sexuel ? Troisièmement nous ferons l'analyse du contenu du système et de la clinique au CAT pour conclure en identifiant la qualité de notre sujet clinique et en définissant notre clinique comme une clinique pour la renaissance et pour la vie. Pour notre analyse du système de protection et en faisant un bilan de tout ce qui existe et que nous avons décrit dans le système de protection des enfants et des adolescents, nous pouvons dire que :

1. L'enfance et l'adolescence en situation de risque ne sont pas primordiales pour le gouvernement.

2. Le système de protection lui-même est un système trop judiciarisé et bureaucratisé où il n'y a pas beaucoup de place pour penser au bien-être des enfants et des adolescents.

3. Il y a un manque de coordination entre les institutions des différents niveaux.

4. Le CAT – GAMEA est le seul espace public du système de protection à El Alto qui fait de la thérapie pour des enfants en situation de maltraitance et d'abus sexuel.

5. Le système de protection implique aussi d'autres ASBL's avec différentes spécificités que nous n'avons pas reprises pour notre recherche, mais nous faisons mention de leur existence.

Pour analyser la clinique au CAT – GAMEA nous partirons de notre question : quelle clinique pour des enfants et des adolescents en situation d'abus sexuel ?

Un sujet de travail aussi délicat que la maltraitance et l'abus sexuel exige des réponses accueillantes, chaleureuses, mais qui n'accentuent pas la victimisation. C'est important pour que la famille s'accroche à la thérapie et que le système de protection évite l'immolation psychologique de la personne victime et la stabilisation de l'étape répressive du processus d'installation de la violence. Nous faisons ce travail dans le cadre d'une intervention systémique de réseau, pour redéfinir le contexte et donner du sens au travail clinique en veillant à ne pas se centrer sur le symptôme. Les instances judiciaires pourront alors donner une attention plus étendue aux informations du contexte et pas uniquement à la

souffrance et à l'état émotionnel de l'enfant ou de l'adolescent victime. Ainsi nous essayons de pratiquer une clinique systémique axée sur la protection des enfants qui considère la renaissance, la résilience, la vie et la promotion de la santé. Nous les comprenons ainsi :

- Puisqu'il s'agit d'un travail avec des systèmes sociaux, des réseaux, des familles, des individus pour réparer les faux pas relationnels et/ou communicationnels, alors c'est un travail systémique, aussi bien d'interventions, que de clinique.

- Puisqu'il s'agit de situations de violence, et notamment d'abus sexuels, qui touchent l'esprit des enfants, des adolescents et de leurs familles et que nous concevons que cette clinique proposera un chemin vers une nouvelle construction identitaire et vers une façon de vivre sans violence, alors c'est une clinique de la renaissance.

- Puisque par cette clinique il s'agit de rendre du sens pour vivre, autrement qu'en restant l'objet de la satisfaction et du pouvoir des autres adultes, il s'agit alors d'une clinique pour la vie. Puisqu'il s'agit d'une clinique qui nous apprend à nous prendre en charge et à être responsable de nous-mêmes, c'est-à-dire à éviter la récidive, c'est une clinique de la prévention ou de la promotion de la santé.

- Puisque cette clinique fait confiance aux capacités cachées des personnes endommagées et des familles pour récupérer et s'en sortir et résoudre les conflits dans la vie et que nous n'aidons qu'à les voir et à les mettre en route, c'est une clinique de la résilience.

Pour conclure cette partie, l'analyse de contenu de ce qui existe dans le système de protection, nous montre l'importance du travail clinique systémique pour la renaissance et pour la vie des enfants et des adolescents abusés sexuellement, sa réception au système public d'El Alto et son fonctionnement. Le travail du CAT – GAMEA n'est pas un modèle clinique ni fermé, ni achevé, mais les personnes et les familles endommagées y trouvent un espace accueillant d'écoute pour travailler leur renaissance pour leur vie. En ayant montré les qualités de notre sujet clinique parmi l'analyse de contenu de ce qui existe, nous allons analyser ce qui manque dans le système de protection.

2.2.2. L'analyse du contenu de ce qui manque dans le système de protection des enfants et des adolescents à El Alto

Nous continuerons avec la méthode des questions – réponses pour faire notre analyse du contenu de ce qui manque et identifier ce que nous cherchons, c'est-à-dire notre sujet, notre objectif et notre objet de recherche. A partir de notre remise en question sur notre apport au changement nous nous demanderons : dans le cadre de la psychologie, quelle clinique pour un contexte pluriculturel ? Allons-y alors :

Suite au changement d'époque historique en Bolivie, la nouvelle Constitution Politique de l'État (NCPE) (Asamblea Constituyente de Bolivia, 2009) est organisée sur la base de la reconnaissance de la pluriculturalité et du multilinguisme. En plus les mouvements sociaux de 2003 nous ont remis en question à propos de nos apports au processus de changement. Dans cette partie de l'analyse du problème, la question suivante devient nécessaire : dans le cadre de la psychologie, quelle clinique pour un contexte pluriculturel ? Du côté de la thérapie systémique au CAT, nous reconnaissons avoir bien avancé dans l'introduction de la psychothérapie dans le système public de protection des droits des enfants à El Alto, cependant elle pourrait fonctionner mieux encore si nous prenions en compte l'aspect de l'INTERCULTURALITÉ.

En jetant un coup d'œil rapide à la présentation du système de protection des enfants et des adolescents, on peut remarquer qu'il y manque l'interculturalité. Le contexte social des enfants et des adolescents de Bolivie est une des problématiques la moins écoutée, et donc, la plus inquiétante est celle des différentes formes de violences et parmi celles-ci les maltraitances et l'abus sexuel. Malheureusement ce sujet est devenu important à travailler aussi bien par les taux d'incidence élevés et l'inquiétude de donner une réponse sérieuse aux nombreuses familles confrontées à des dynamiques violentes qui ont besoin d'un espace d'écoute et d'accompagnement pour s'en sortir et « vivre bien » et dans le cadre de la Loi de la médecine traditionnelle (Asamblea legislativa plurinacional de Bolivia, 2013). Il est donc nécessaire de donner de la continuité au travail thérapeutique d'approche systémique pour la renaissance et pour la vie, dans le cadre des CAT, pour le bien-être des personnes en situation de violence ; mais il est nécessaire aussi de chercher une réponse à notre question: quelle clinique pour un contexte pluriculturel ? Le travail interculturel n'y existant pas, il est pertinent de construire une clinique interculturelle au CAT, pour redéfinir la relation entre les acteurs sociaux de cultures différentes qui ont co-existé dans le même espace, mais qui n'ont pas co-habité, et d'établir des ponts entre eux pour favoriser leur articulation et leur conciliation.

Mais de quelle clinique interculturelle parlons-nous ? Nous parlons d'une clinique qui s'applique à partir d'une expérience de co-intervention entre des thérapeutes des différentes cultures, dans des familles dont un membre est en situation d'abus sexuel au CAT – GAMEA El Alto. C'est donc une clinique interculturelle où sont associés le thérapeute systémicien et le thérapeute ancestral, les *amawt'as* et les y*atiris* - nos pairs *aymaras*, en des espaces différents en vue d'une co-construction pour le changement du système de protection et le bien-être des enfants, des adolescents et des familles.

C'est ainsi que nous porterons notre attention sur le travail clinique sous l'angle anthropologique pour connaître l'autre, c'est-à-dire le médecin spirituel ancestral. Le projet sur le terrain permet de visualiser que pour connaître l'autre il faut établir une relation avec lui. Il importe que les acteurs, académiques et ancestraux, se rencontrent et puissent se définir positivement tout en respectant l'autre pour trouver des alternatives aux difficultés. Ceci exige que les différents acteurs aient une identité bien définie pour pouvoir se positionner face à l'autre en tant que sujet. Nous nous demandons alors :

Est-il possible de construire un tel type de relation interculturelle parfaite dans le cadre de l'histoire de violence culturelle bolivienne? Il nous semble très difficile d'établir une telle relation et pour éviter une proposition trop radicale nous nous posons la question :

Comment s'y situer en tant que psychologue – psychothérapeute systémicien ? Notre position philosophique et notre point de vue du début de la recherche ont bougé d'une position de remise en question de l'approche systémique à la lumière d'une lecture trop endogène, critique vers l'extérieur et bien sûr opposée à la colonisation, vers une position interculturelle de reconnaissance mutuelle qui cherche la construction des interventions séparées et respectueuses des différences et des cohérences internes culturelles, mais coordonnées pour le bien-être des familles et des personnes en situation de violence, où nous avons aussi un espace d'existence. Ceci du fait du changement de pouvoir.

Du point de vue interculturel, ces relations génèrent des processus de construction pour la création d'un dispositif conciliateur de clinique interculturelle. Nous nous posons alors la question suivante :

Quel dispositif clinique interculturel créer pour El Alto – Bolivie, pour concilier la thérapie spirituelle ancestrale et la thérapie systémique, pour le bien-être des enfants, des adolescents et de leurs familles en situation d'abus sexuel ?

En veillant à aller plus loin pour que notre recherche produise des effets sur le terrain, nous avons assumé vraiment notre quête pour donner une réponse à la critique contre la psychologie clinique avec une alternative constructive, positive et applicable. A cette fin, le dispositif créé de clinique interculturelle sera mis à l'épreuve. Une tâche très difficile, mais nécessaire, qui a besoin de compter sur un comité d'accompagnement pendant le processus de la première application du dispositif et pendant le processus d'apprentissage de la méthodologie de la création des connaissances scientifiques innovatrices pour le champ de la psychologie clinique en Bolivie à partir de nos données thérapeutiques interculturelles.

Ainsi à la question principale que nous venons de poser, nous ajoutons la mise à l'épreuve. Elle devient alors:

Quel dispositif clinique interculturel créer et **mettre à l'épreuve** pour El Alto – Bolivie, pour concilier et articuler la thérapie spirituelle ancestrale et la thérapie systémique, pour le bien-être des enfants, des adolescents et de leurs familles en situation d'abus sexuel ?

Pour conclure l'analyse du contenu sur ce qui n'existe pas dans le système de protection, nous identifions **le sujet de recherche** à une clinique interculturelle, puisqu'elle devient le point central de notre occupation. De même nous définissons que **l'objectif général** de la recherche est de construire un dispositif éprouvé de clinique interculturelle pour articuler deux façons d'accompagner le soin des séquelles des violences chez les personnes victimes et leurs familles : la thérapie spirituelle ancestrale et la thérapie systémique, pour le bien-être des patients. Ceci, dit d'une autre manière, est un processus de construction qui ouvre une voie d'interaction entre l'anthropologie et la psychologie, la réflexion et l'action, la recherche et la clinique, l'académique et l'ancestral. Nous voudrions créer et mettre à l'épreuve des dispositifs thérapeutiques interculturels d'articulation entre

l'approche systémique et la médecine spirituelle ancestrale, pour construire les concepts de base d'une clinique interculturelle et commencer à répondre au souci de reprendre et d'appliquer, dans une prise en charge clinique, la connaissance des *yatiris et amawt'as aymaras* à El Alto, dans des familles dont un membre a souffert de violences. **L'objet** de notre recherche est le processus de construction du dispositif de clinique interculturelle éprouvé. Puisque nous avons défini l'objectif général de la thèse nous allons présenter nos **objectifs spécifiques :**

Un objectif est de réunir le plus possible d'informations sur les regards culturels, aussi bien de la médecine spirituelle ancestrale que de la systémique, portés sur les pratiques culturelles de soin (des *yatiris*, des *amawt'as* et des psychologues systémiciens), des concepts reliés à la clinique et à la violence.

On ciblera un travail de récolte de données sur les processus thérapeutiques de l'abus sexuel et l'on tentera d'apprendre sur les pratiques culturelles de soin des séquelles (individuelles et familialles) de l'abus sexuel et d'approfondir l'enquête par rapport aux concepts autour de ce sujet, pour les articuler avec la thérapie du modèle systémique et construire une proposition articulée, c'est-à-dire, les bases conceptuelles d'une clinique interculturelle.

Dans le cadre du processus de construction, des dispositifs de clinique interculturelle seront le résultat, pour présenter la diversité culturelle en action à partir des éléments partagés, différenciés, et de la créativité. Ces dispositifs seront mis à l'épreuve à travers des stratégies créatives et leur fonctionnement sera amélioré pendant le processus d'application. Notre rapport avec les familles sera de veiller à leur bien-être.

Notre question de recherche sera traitée en profondeur à partir de données qualitatives issues d'un travail d'étude des cas singuliers. Nous ferons une sélection d'un cas exemple des familles *aymaras* à El Alto où l'un des leurs souffre d'abus sexuel, parmi six cas que nous avons recueillis. Tous les cas ont reçu à la fois la thérapie systémique et la médecine spirituelle ancestrale dans un contexte de coordination. Pendant ce temps, nous continuerons à rester en contact avec les *yatiris* et les *amawt'as*.

Ainsi naîtra un projet pour la construction d'une clinique interculturelle qui rend visible la médecine spirituelle ancestrale et qui, si possible, pourrait se mettre en route en Bolivie avec la participation des acteurs de terrain et de réflexion de cette recherche.

En ayant fait ces spécifications de notre projet de thèse, nous continuons alors à poser notre problème. Nous passons au problème théorique.

2.3. La problématique théorique et le processus de construction de la recherche

La problématisation théorique de notre projet de recherche consiste à identifier les concepts et les auteurs qui y sont impliqués et qui nous guident et nous orientent dans notre processus de construction. Le Prof. Jean-Luc Brackelaire conçoit la problématisation théorique comme une quête des points théoriques de départ. Ce sont *les concepts qui se*

construisent pour montrer ce que nous voulons chercher. Nous ferons ceci en deux moments. Premièrement, nous identifierons les concepts y impliqués en reprenant les sujets de nos analyses et de la question principale de la recherche. Deuxièmement, nous allons montrer notre quête de base sur les sujets théoriques en y identifiant les auteurs. Nous commencerons par l'identification des concepts.

Notre question de base est :

Quel dispositif clinique interculturel créer et mettre à l'épreuve pour El Alto – Bolivie, pour concilier et articuler la thérapie spirituelle ancestrale et la thérapie systémique, pour le bien-être des enfants, des adolescents et de leurs familles en situation d'abus sexuel ?

Les sujets théoriques y impliqués et identifiés sont les suivants :

L'interculturalité, les dispositifs, la clinique interculturelle, la clinique systémique et la médecine spirituelle ancestrale. Rapprochons-nous de notre quête théorique sur ces concepts en commençant par l'interculturalité.

2.3.1. L'interculturalité

Pour comprendre l'interculturalité nous avons fait quatre pas : Le point de départ a été le concept traditionnel, que nous avons remis en question pour le penser comme un processus de construction qui commence par s'approcher de l'autre avec des interrogations que nous présentons. Deuxièmement nous avons analysé l'interculturalité selon des points de vue multidisciplinaires : anthropologique, communicationnel et systémique. Troisièmement nous avons appris une lecture d'une interculturalité critique que nous avons introjectée et, finalement, nous sommes arrivée à la définition de l'interculturalité comme un processus de création. Nous introduisons le concept traditionnel d'interculturalité.

Traditionnellement, l'interculturalité est la relation de rencontre entre des différences. Cette conception classique est d'un côté très idéaliste et d'un autre côté très simple. Idéaliste, parce que la rencontre entre les acteurs de notre recherche, y compris nous-même, implique pour chacun des acteurs de se repositionner pour surpasser une histoire de violence culturelle dans le cadre d'un changement politique qui bouleverse le pouvoir, dont la représentation de l'autre envers nous, nous met à la place de l'agresseur rejeté. Problème pas si simple à résoudre surtout si nous-même nous avons eu des difficultés pour accepter notre propre appartenance sociale à cause de l'histoire de violence structurelle dans notre pays. Du point de vue de l'autre, il est difficile de faire confiance à quelqu'un qui vient d'un contexte dominant et plus encore si cette personne fait elle-même de la recherche. Nous avons dit que cette première conception est très simple aussi parce qu'il y a beaucoup plus de facteurs qui y interviennent que dans la relation complémentaire entre des personnes ou des groupes différents. Il y a aussi le contexte historique de violence, les séquelles des violences, les agresseurs ne reconnaissant pas leur reponsabilité, l'identité, l'identification et la rupture. Par rapport à l'identification, nous-même, nous avons commencé notre recherche en étant trop endogène vers la culture *Aymara* de notre pays. Nous nous sommes repositionnée pour donner de la place à notre partie identitaire

occidentale et ouvrir la possibilité de réaliser un processus de construction entre cultures. Koen De Munter (2007), du point de vue anthropologique, explique l'importance de nous approcher de l'autre pour le connaître en prenant en compte une définition de l'interculturalité comme une relation difficile et complexe de par son ambiguïté.

Le concept d'interculturalité a été aussi travaillé du point de vue multidisciplinaire à partir de la communication interculturelle, de la systémique et de l'anthropologie. Ainsi nous avons appuyé notre réflexion sur la proposition théorique de l'anthropologie de Koen De Munter (2009, p. 19) à propos de la conception de l'interculturalité. Il la définit comme un processus ambigu, mais qui représente des potentialités constructives qui vont au-delà du métissage et du colonialisme. Nous avons aussi écouté Miquel Alsina (1999), communicateur espagnol qui nous propose une discussion entre l'universel et le local pour amener à la conciliation à partir d'une position philosophique de « relativité de notre propre perspective de la relativité ». Du point de vue systémique nous avons construit notre proposition sur les concepts du temps et de l'espace vécu d'Etienne Dessoy (2001), où la relation est un processus entre l'éloignement et le rapprochement, et sur le concept de la rencontre interculturelle de Juan Ansion (2009). Nous avons conclu que l'interculturalité est un processus interrelationnel difficile où les acteurs parcourent des allers et retours de rapprochement et d'éloignement entre l'identification et la rupture avec l'autre, pour construire des ponts d'articulation et de conciliation. Brackelaire nous dit que l'interculturalité est une relation de co-responsabilité et de réciprocité que nous devons soigner (Brackelaire, 2009, pp. 133-146). En fait les relations vont nous permettre de mettre en route un processus de construction d'alternatives, dans notre cas, cliniques, pour la création de ponts, de la conciliation, de l'articulation.

Jorge Viaña (2008, pp. 9-10) attire notre attention sur l'utilisation de l'interculturalité et le risque d'être utilisée comme un instrument de continuation de la colonisation. Pour lui, il s'agit de la construction d'un nouveau projet sociétal avec des aspirations claires d'aller vers une société post-capitaliste et décolonisée. L'interculturalité, nous dit Viaña, doit nous proposer des changements profonds de l'état plurinational et de la démocratie directe. Ceci afin de ne plus suivre le chemin erroné de continuer à croire que la solution consiste en l'inclusion, la reconnaissance des « indigènes », des « pauvres » dans les états actuels. Ce que l'interculturalité critique cherche aujourd'hui, c'est une intervention en parité entre des subalternes et des groupes dominants, dans notre cas du système de la santé, en composant des nouvelles institutions qui nous donnent la certitude d'une démocratie directe au moyen des pratiques et des coutumes des peuples indigènes.

Si nous reprenons le concept fondamental de Viaña, il nous montre le chemin vers une vraie construction en parité des nouvelles institutions qui nous donnent la certitude d'une démocratie directe en apprenant les pratiques et les habitudes des autres. Lui, il parle d'un point de vue plus sociologique, mais si nous transposons cette idée à notre recherche, et que nous analysons ce que nous y faisons avec l'information de l'autre, Viaña nous pousse à créer des nouvelles alternatives de clinique qui se construisent tout au long des processus avec les idées et la pensée de l'autre en parité. Ceci nous permet d'imaginer une

interculturalité de co-construction « du chemin », en se rencontrant entre les cultures à partir des difficultés y retrouvées.

Finalement, avec ces apports, notre dernière définition de l'interculturalité devient plus spécifique quand Brackelaire (2013) nous oriente : « l'interculturalité est plus que la relation de rencontre entre des cultures; elle est un processus créatif d'élaboration culturelle de quelque chose de nouveau à partir de deux bases culturelles toujours temporelles ». Ce concept centre notre attention sur le processus et sur la capacité créatrice qui donne un support à ce que nous sommes en train de créer dans cette recherche-action. Ici j'attire l'attention sur deux aspects importants : le premier est l'utilisation de « nous » dans cette partie spécifique à l'intention implicative pure de tous les membres qui y participent aussi bien sur le terrain qu'en phase de réflexion. Notre processus est un processus de construction groupale, de par les rôles et de par les influences mutuelles qui s'y jouent. Deuxièmement, le produit de ce travail, malgré les 7 années de construction, n'est que la base d'un processus de construction réflexive à poursuivre dans les implications sur le terrain parce que dans le cadre d'une recherche-action c'est la relation dynamique entre la réflexion et l'action qui introduit au processus créatif permanent de construction de connaissance.

2.3.2. Le dispositif

Pour arriver au concept de dispositif, nous avons fait un parcours qui va de la présentation du modèle aux dispositifs, en passant par la remise en question du concept de « modèle ». Selon Campanini et Luppi (1996, p. 15) le modèle est un schéma de points de référence aux fins de reproduction. Alfred Korzybski (Wikipedia), d'après sa vision constructiviste, remet en question la certitude de Campanini et Luppi, en nous disant que le modèle, tout comme une carte, n'est pas le territoire en lui-même et que la lecture de la réalité n'est qu'une approximation relative de la réalité. Ceci se rapproche de l'idée à la lumière de l'interculturalité, qu'il n'y a pas un modèle idéal, mais des modèles qui se créent en fonction de l'adaptation aux caractéristiques des différents acteurs afin de respecter les différences. Pour sa part, la systémique nous propose un ordre souple de trois niveaux circulaires qui met en route une dynamique de logique cohérente entre la pratique, la théorie et la philosophie, laquelle n'exige pas un ordre linéaire, mais nous permet de sauter des niveaux selon les besoins. Finalement, Brackelaire pense aussi à la création de dispositifs pour la construction des modèles et, dans notre recherche il s'agit de créer des dispositifs.

Selon le dictionnaire Larousse Espagnol (1993) un dispositif est un « *ensemble de stratégies qui prennent en compte la proximité du terrain, le nombre d'acteurs impliqués, l'origine et la nature des transformations engagées. Une stratégie est un ensemble de décisions prises en fonction des hypothèses des comportements de personnes intéressées dans une conjoncture déterminée dans la théorie des jeux* ». L'idée du dispositif est alors de produire un service de prise en charge en réseau où chaque acteur définira et/ou redéfinira son rôle et sa place au fur et à mesure des besoins de chaque cas, tout en

respectant « l'autre ». Ainsi, cette réflexion nous ouvrira le chemin pour définir les dispositifs de notre recherche, pour commencer à construire une clinique interculturelle.

2.3.3. La clinique interculturelle

Le concept de « clinique interculturelle » nous suggère une réflexion théorique à propos de la création d'une proposition de base pour articuler deux approches thérapeutiques, dont chacune a ses propres pratiques, ses lectures et interprétations de la réalité et ses pensées disons philosophiques. Chacune a sa propre logique et cohérence interne, c'est-à-dire que nous voulons construire un système interculturel des thérapies. Pour montrer cela, nous avons besoin d'identifier quelques catégories de base, mais pourtant fondamentales, de la clinique, que nous pourrons analyser. Un travail scientifique a été fait à ce propos par François Laplantine, anthropologue de formation. Laplantine parle d'une anthropologie médicale qui introduit des nouvelles perspectives de parcours d'échanges entre des modèles médicaux divers à partir d'une proposition d'un système composé par deux sous-systèmes : un système étiologique des mécanismes du fonctionnement et un autre des thérapies. Il a publié une réflexion épistémologique sur les pratiques de guérison exclues et alternatives, dans le cadre de la santé occidentale à l'époque contemporaine en France, pour essayer de trouver des modèles étiologiques et thérapeutiques. A ce propos il reprend les représentations des concepts de base de la santé et de la maladie (Laplantine, Anthropologie de la maladie, 1992, pp. 8-19).

A ce propos, le Prof. Jean Kinable, au Colloque International : « Elaboration des modèles et des modes d'intervention et de formation en santé mentale[14] » a présenté un article, non publié encore, dans lequel il fait une réflexion à la lumière de Laplantine, pour réfléchir à propos des concepts de base de la clinique et de son fonctionnement (Kinable, 2013). Il travaille par exemple autour du concept de la « santé » et du « mal » pour imaginer l'acceptation de la thérapie par les personnes responsables d'agression. Il a identifié les modèles et il a essayé de les faire interagir. Les deux modèles, nous dit le Prof. Kinable, sont situés aux pôles opposés, l'un serait en capacité d'évoluer d'un pôle à l'autre pour se transformer.

A la lumière de cette réflexion, nous reprendrons la théorie de Laplantine pour interpréter les données de notre travail, identifier les modèles d'appartenance et les représentations des concepts de la santé et de la maladie, ainsi que du diagnostic et de l'étiologie des mécanismes du fonctionnement de chaque approche de notre recherche. Nous nous servirons de la théorie de Laplantine pour établir un ordre et nous ferons interagir les modèles pour poser les bases d'une théorie de clinique interculturelle entre la systémique et la médecine spirituelle ancestrale.

[14] Le Colloque a été réalisé le 18 – 19 septembre, 2013, à Butare – Rwanda. Il a été organisé par le Département de Psychologie Clinique de l'Université Nationale du Rwanda et les équipes promotrices du projet PIC/CUD/UCL/UNR/UNamur/ULB.

2.3.4. La clinique systémique

Le concept de « clinique » dans la science humaine de la psychologie, nous introduit au monde de la thérapie. De par notre formation systémique, notre point de départ pour cette réflexion sera la clinique systémique.

Pour nous rapprocher des concepts de base suggérés nous allons reprendre les avances scientifiques sur les concepts de la santé en premier lieu et, en deuxième lieu, du symptôme et de son étiologie des mécanismes du fonctionnement. Pour les concepts de santé et du symptôme, selon la lecture critique de Luigi Onnis (1991, pp. 99-109) et de Pierre Fontaine (1985, pp. 267-282), qui introduisent une vision plus large et relative sur la « normalité ». La santé n'est que le bien-être, elle implique aussi la difficulté et les problèmes de la vie. Alors la santé implique d'apprendre à résoudre les problèmes, malgré leurs difficultés. C'est-à-dire qu'ils incluent les problèmes comme faisant partie de la santé. Ainsi, le concept de santé s'élargit aussi bien aux champs : médical que psychologique. Les problèmes s'expriment à travers le symptôme. Le symptôme, loin de signifier quelque chose de négatif à enlever, est redéfini positivement vers un message de demande de changement au système, et/ou autant au niveau relationnel que communicationnel tout en sachant que la personne qui va mal n'est pas tout le problème. Finalement, l'étiologie de la maladie ou du bien-être, dans l'approche systémique, plus qu'une cause est une conséquence. Le symptôme a une fin, il a du sens par rapport au contexte d'interrelation, le patient désigné y est inclus avec sa propre logique et ses propres caractéristiques qui le différencient des autres membres du système.

Selon Pierre Fontaine, la clinique est un processus d'accompagnement et d'apprentissage pour résoudre les conflits dans la vie et Etienne Dessoy y ajouterait que la clinique est un processus de construction de la cohérence entre des niveaux culturel, communicationnel et relationnel, d'aller-retour entre des espaces et des temps opposés. La procédure étiologique-thérapeutique systémique a un mécanisme de fonctionnement, qui part toujours de la construction des hypothèses relationnelles, ou diagnostiques, lesquelles sont méta-communiquées à la famille pour la redéfinition du symptôme. C'est-à-dire que l'objectif de cette redéfinition est que la famille change sa perspective du patient désigné comme problème de la famille vers une acceptation de coresponsabilité et un engagement de résolution conjointe. Une fois cette nouvelle perspective de consensus acceptée, la thérapie devient un espace d'accompagnement d'apprentissage de construction d'alternatives différentes. Ce petit aperçu nous montre l'idée des thèmes théoriques impliqués dans la construction de notre proposition d'une « clinique interculturelle », mais du point de vue de François Laplantine.

Nous citons d'autres concepts outils pour la construction de notre dispositif : notamment la circularité et la logique et/et travaillées par Pierre Fontaine et l'ordre circulaire des trois niveaux systémiques.

2.3.5. La médecine spirituelle ancestrale

Puisqu'il s'agit d'un travail interculturel en cours de création, et pour rendre justice au passé de ségrégation, notre travail de recherche consiste à rendre visible la médecine spirituelle ancestrale en tant que thérapie. Actuellement, vu l'état de notre recherche et l'analyse à venir de données, il ne nous est pas possible de dire de manière certaine ce qu'est la santé ou la maladie. Mais par notre expérience de terrain, nous pouvons dire que pour les *amawt'as* et les *yatiris*, la santé c'est l'équilibre dans la relation entre les ancêtres, l'homme et la nature. La santé c'est quand tout va bien dans les champs de la santé biologique, du travail, de l'amour et de la famille, de l'économie, de l'éducation et des voyages. C'est quand nous oublions les ancêtres que nous tombons malades et que nous avons peur, alors l'*ajayu* ou l'esprit quitte le corps. La maladie c'est quand différents besoins vitaux vont mal. La maladie en général est en rapport avec les sorts et avec la peur ; pour les femmes, il y a aussi la maladie du « *limpu* » qui se présente lors de la perte d'un bébé ou d'un avortement volontaire ou pas.

L'herméneutique de la médecine spirituelle ancestrale fonctionne à travers des rituels. Pour diagnostiquer la maladie, les *amawt'as* et les *yatiris* lisent la coca. Ils entrent en contact avec les ancêtres qui donneront leur avis et communiqueront les difficultés et les alternatives de résolution. Pour guérir, les personnes atteintes et les familles font des rituels pour faire des offrandes aux ancêtres et les *amawt'as* et les *yatiris* les aident à entrer en contact. Les rituels peuvent se faire soit dans la maison de la famille, soit à des *Wak'a*s ou lieux sacrés.

Pour comprendre la symbolisation des rituels de lecture et de guérison en respectant la cohérence interne de cette culture, nous voudrions prendre en compte la structure de la *chakana* ou croix andine, connue aussi comme le pont (Huanacuni, 2005, pp. 6-7) où nous trouvons une organisation de cinq espaces et cinq temps, y compris le *taypi* et le *wiñay pacha*. Cette conception nous renvoie à la quête de l'équilibre entre la personne, la communauté, la nature et les dieux. Il y a diverses lectures de la *chakana*. Une autre logique d'organisation du temps et de l'espace se trouve dans le texte *quechua* « *Amawt'a*y *Wasi* » (UINPI;CONAIE, 2002) et est comprise dans notre parcours de recherche. De même nous voudrions prendre comme référence la proposition nouvelle du « vivre bien » conçue par David Choquehuanca (2010). Il s'agit de satisfaire les besoins basiques de l'être humain pour vivre bien.

La porte étant ouverte pour connaître l'autre, notre recherche nous mènera à connaître quelques aspects théoriques de la pratique de la médecine spirituelle ancestrale. Par exemple, entre autres, nous voudrions savoir si les *amawt'as et les yatiris aymaras* d'El Alto, s'occupent aussi des séquelles des violences sur des enfants, des adolescents et des familles, les types de rituels qu'ils y utilisent, la logique des rituels qui se met en marche dans les rituels, les explications de ce qui fait que cela fonctionne, les explications des violences.

2.4. Le problème de la méthode

En ayant posé les problèmes thématiques et théoriques de notre recherche, nous allons passer à la problématique méthodologique de la recherche. Dans cette partie du projet de la thèse nous nous demandons comment allons-nous faire pour trouver ce que nous voulons chercher ? Pour clarifier notre analyse du problème méthodologique il s'agit de donner une réponse à notre question de base : comment créer et mettre à l'épreuve un dispositif clinique interculturel pour El Alto – Bolivie, pour concilier et articuler la thérapie spirituelle ancestrale et la thérapie systémique, pour le bien-être des enfants, des adolescents et de leurs familles en situation d'abus sexuel ? Pour répondre à notre question, nous avons fait trois pas. En premier lieu, nous avons discuté à propos de la méthode qualitative, le positivisme et la quête des processus pour prendre une décision à propos de la méthode de recherche-action. En deuxième lieu nous montrons les bases de la recherche – action.

Pour le premier pas, la définition de notre méthode, nous faisons référence aux avis d'Etienne Dessoy (2006) et de Duruz (2006) sur les limites et les exigences de la méthode qualitative, sa relation avec le positivisme. Ceci étant fait, au deuxième pas, nous présentons notre choix de la méthode pour cette recherche. Troisièmement nous présentons les bases théoriques de notre recherche-action pour donner une place significative au « processus » et connaître la relation entre les méthodes inductive (Luckmann & Berger, 1976), déductive et circulaire (Selvini M. , 2008). Postérieurement, en approfondissant la méthode et les types de recherche-action, nous réfléchirons aussi aux recherches exploratoires, critiques et impliquées.

2.4.1. La méthode qualitative, le positivisme et la quête des processus

Notre réflexion théorique permet de visualiser que pour faire notre recherche nous avons besoin d'une méthode de recherche des processus cliniques, avec des cas concrets qui nous aident à approfondir notre connaissance. Nous avons aussi besoin d'une méthode qui nous aide à améliorer le processus de construction des dispositifs. Cette méthode est la méthode qualitative qui permet plutôt d'approfondir les analyses sur des thèmes, ou des catégories à travers des techniques comme l'analyse de contenu et l'analyse des catégories. Cette méthode qualitative fait une rupture avec la méthode positiviste à orientation quantitative où les sujets des recherches sont mesurables, observables et quantifiables. Nous allons approfondir ce sujet-ci à travers les propositions de Dessoy et de Duruz.

Aux rencontres à propos de la méthode de la recherche systémique en psychologie clinique, menées en Belgique en 2005, le sujet à discuter était la méthode de recherche de l'approche systémique, par rapport à la méthode positiviste. Le Prof. Dessoy a partagé sa difficulté pour trouver une méthode systémique pour construire sa proposition du milieu humain, tandis que Nicolas Duruz a introduit le concept de recherche des processus, dont les théories seront écrites en partant de données des thérapies conclues. Nous allons alors expliciter ces contenus en commençant par quelques paroles d'Etienne Dessoy.

2.4.1.1. Une méthode systémique

Les méthodes dont Dessoy a fait mention, qui lui ont posé des limites, qui lui ont pris du temps et lui ont amené des difficultés, ces sont les quali-quantitatives et la méthode du paradigme de la complexité d'Edgar Morin. Après avoir cherché ailleurs la méthode pour sa théorie, il a repris des méthodes cliniques et il a construit une méthode qu'il a baptisée de systémique et qui consiste en une association des deux méthodes : l'auto-organisation, probablement en rapport avec Maturana et Varela et la phénoménologie du sentir, plus Szondienne[15]. Les limites que le Prof. Etienne Dessoy a trouvées sont liées à la catégorie de l'ambiance dont la qualité de données ne permettait pas aux diverses méthodes de les rendre visibles. Ainsi, nous nous sommes rendu compte qu'il lui a fallu du temps pour trouver une méthodologie pour sa recherche de construction de sa proposition du milieu humain et que faire de la recherche n'est pas si facile. Nous allons partager quelques morceaux de sa participation aux rencontres :

Par rapport à sa rencontre avec Edgar Morin en 1977, le prof. Dessoy a écrit :

> C'était aussi l'époque de la publication majeure d'E. Morin, La Méthode (1977). Cet ouvrage en cinq volumes m'aida beaucoup à faire avancer la réflexion dans la mesure où j'apprenais la manière d'organiser le monde social. Lors d'un entretien avec l'auteur à Paris, je lui exposais notre recherche et la validation que nous cherchions désespérément dans d'autres sciences. Il a élevé le ton, en me signifiant vertement qu'il fallait cesser de chercher des analogies et des métaphores non pertinentes dans d'autres sciences et définir l'objet de notre étude à l'intérieur même de notre discipline. C'est cela que je retins de l'entretien et, dans le train qui me reconduisait à Liège, j'étais à la fois triste d'avoir perdu tant de temps à courir après des chimères et à la fois léger et heureux, car je savais maintenant que nous avions sous la main, sans oser y croire, ce que nous cherchions si loin (Dessoy, Une méthode systémique, 2006, p. 22).

Plus avant, quand il essaye d'expliquer comment le social s'organise, à propos de la méthode il remarque :

> …Si la méthode issue du positivisme n'est pas adéquate pour traiter notre objet d'étude, ce n'est pas celui-ci qu'il faut changer mais la méthode. Aussi, notre tâche consiste à construire une nouvelle méthode capable de traiter notre objet d'étude dans son ensemble, tout en gardant une place à l'université (Dessoy, 2006, p. 24).

À partir de ces réflexions E. Dessoy reprend les quatre principes de la méthode d'E. Morin pour l'organisation d'un phénomène en le synthétisant ainsi :

[15] En arrivant en Belgique en 2014, le Prof. Kinable a organisé le XXe Colloque anniversaire de la Société internationale Szondi: « Szondi avec Schotte : jouer, construire, interpréter, créer ». Nous y avons découvert que le Prof. Dessoy faisait partie de ce groupe et qu'il y trouvait aussi des inspirations pour construire sa théorie. Nous avons remarqué ceci, notamment dans l'exposé de Dominique Reniers intitulé « Rythme et Pulsion » où nous avons remarqué la dynamique d'aller – retour, caractéristique chez Dessoy, de la catégorie du « vécu » de sa théorie du milieu humain.

> Comment organiser un phénomène ? Voici quatre principes généraux décrits dans « La Méthode » d'E. Morin.
> 1° L'organisation d'un phénomène implique la capacité de différencier les uns des autres les éléments du phénomène.
> 2° Ces éléments différenciés doivent interagir entre eux.
> 3° Ces incessantes interrelations produisent un phénomène émergeant, tout à fait nouveau.
> 4° Une action récursive (feedback) du phénomène émergeant sur les éléments à la base de sa création stabilise le processus (principe d'homéostasie).
> L'application de cette méthode au milieu humain est le thème central de ma thèse… (Dessoy, 2006, pp. 24-25).

Cette méthode l'a aidé à construire les niveaux des croyances et de l'éthique de sa proposition et il y a trouvé la limite pour le niveau du relationnel vécu qui est un sujet spécifique de la psychologie clinique. Il a repris le travail sur la phénoménologie du monde du sentir qui est à la base du dynamisme et de la rigidité d'un milieu humain :

> … Mais lorsqu'il fallut aborder l'ambiance, nous touchions à la limite de la méthode. J'eus l'occasion de discuter de cette limite avec un vieux compagnon d'E. Morin qui me dit que son ami n'était pas en mesure d'aborder la question de l'ambiance et du monde du sentir parce qu'il était marxiste ! Ce monsieur prit congé de moi en m'encourageant vivement à poursuivre mes recherches. Sur le moment, je n'ai pas compris la portée de la réponse, mais par la suite, j'ai appris que le marxisme et la phénoménologie ne faisaient pas bon ménage. Je mesurais davantage l'importance d'avoir retenu les croyances parmi les éléments majeurs constitutifs du milieu.
>
> Effectivement, l'abord de l'ambiance se fit par l'étude de la phénoménologie du monde du sentir … La recherche de la problématique de l'enfant psychotique nous obligea cependant à répondre à la question de savoir comment le monde du sentir est à la base du dynamisme et de la rigidité d'un milieu humain, selon la manière dont il se forme et se reforme en permanence. Au fil du temps, nous avons montré progressivement en quoi cette phénoménologie est effectivement à la base de toute organisation humaine ainsi que la manière dont elle met en mouvement et en forme les qualités inhérentes à ce monde - le temps, l'espace, la culture et la communication - qui se transforment en quantité dans l'éthique et en représentation dans les croyances. Finalement, la méthode que nous avons progressivement construite pour approcher le milieu humain est une association de deux méthodes : l'auto-organisation et la phénoménologie du sentir (Dessoy, Une méthode systémique, 2006, p. 30).

Nous voudrions faire cinq commentaires par rapport aux contenus exposés par le Prof. Dessoy :

La première appréciation : ce que Dessoy nous y montre vivement par ce moyen c'est que si même la méthode qualitative de la psychologie et de la thérapie a des limites pour rendre visibles des catégories dynamiques internes, elle s'adapte quand même aux besoins de la recherche et pas l'inverse. Ceci s'est fait à tel point que nous pouvons inventer des combinaisons des méthodes selon les besoins.

Notre deuxième remarque est que pour la création d'une méthode de recherche il a appliqué les quatre principes de la méthode de la complexité d'Edgar Morin. Nous

parlerons des deux derniers. Le troisième principe a été accompli par l'émergence d'une toute nouvelle méthode de recherche à partir d'une relation entre deux éléments différenciés ou deux méthodes cliniques. Et cette nouvelle méthode a émergé après une action récursive qui a stabilisé le processus : la forte remarque d'Edgar Morin à Dessoy.

Notre troisième commentaire : cette combinaison des méthodes rejoint sa position de l'éthique par rapport à l'éclectisme. Lui, il disait qu'il ne s'agissait pas de faire un mélange utilitariste et consumériste, mais de faire des combinaisons avec de la cohérence et le Prof. Barudy (1993-1994) expliquait bien en disant que si nous utilisons une certaine technique de thérapie, il faut utiliser sa théorie pour la travailler et avoir dans l'esprit sa philosophie. Dans le processus d'une thérapie familiale il y a des thèmes ou des moments plus appropriés pour les travailler avec l'une ou l'autre des diverses approches systémiques. De ce point de vue la systémique n'est pas post-positiviste, mais pas non plus positiviste.

Notre quatrième avis, un apprentissage : ce que nous cherchons est plus proche de nous, que ce que l'on croit. Et faire le processus de sortir, nous donne la possibilité de découvrir, de connaître ce qu'il y a à l'extérieur, pour revenir chez soi plus ferme.

Finalement, nous sommes de l'avis que même si lui, il n'en a pas fait une mention expresse, quand il fait référence « au mouvement et à la forme » de la catégorie du vécu pour l'organisation du milieu humain, il implique « changement dans le temps et dans l'espace » et pourtant, dans les processus vécus des relations. C'est ce que nous travaillons dans notre recherche par rapport au processus de la construction des dispositifs. Vu que nous sommes dans le sujet des recherches des processus, nous continuerons à développer le sujet à travers l'avis de Nicolas Duruz par rapport aux recherches systémiques non-positivistes et aux processus.

2.4.1.2. Une critique de la recherche systémique

Nicolas Duruz, Professeur de Psychologie Clinique à Lausanne et chercheur très critique, remarque que pour la recherche systémique nous avons besoin de construire de la théorie et des modèles déterminés par les faits, en partant de données empiriques pertinentes, qui rendent compte plutôt des processus que des résultats des thérapies. Il attire notre attention sur la différence classique, non satisfaisante, entre la recherche fondamentale au laboratoire avec le contrôle des variables et la recherche appliquée. Il remarque que la recherche dite fondamentale nous pousse à perdre l'émergence du phénomène de la complexité qui se trouve naturellement dans la vie.

> Comparant les recherches dans le domaine des sciences naturelles et dans celui des sciences humaines, Atlan (1991) relève avec raison qu'avec ce dernier domaine on a plus souvent affaire à des théories sous-déterminées par les faits. En effet, « plus un phénomène est complexe et singulier, précise-t-il, plus la théorie susceptible d'en rendre compte est sous-déterminée par les faits » ((Duruz, 2006, p. 139). Il faut bien reconnaître que dans le monde des psy, nous sommes beaucoup plus portés à fabriquer des modèles et des théories plutôt qu'à documenter ce que nous voyons ou faisons… Quel que soit le domaine de recherches que nous souhaitons entreprendre, il est souvent bien difficile de conduire des recherches qui

attestent de données à partir desquelles on peut réfléchir et mettre à l'épreuve les modèles construits de manière inductive….

Recueillir de données n'est toutefois pas suffisant, car il importe de pouvoir travailler à partir de données pertinentes... C'est la critique adressée continuellement aux recherches trop expérimentales… parce que précisément elles négligent la complexité singulière à laquelle celles-ci sont toujours confrontées. La seule manière de garantir que la recherche scientifique « passe dans le champ de la pratique » est de travailler sur des données pertinentes à celle-ci. Cela signifie qu'elle gagne à travailler sur des données portant plutôt sur des processus que sur des résultats... En effet, il s'agit plutôt de comprendre comment on produit tel acte ou tel énoncé, comment se construisent par exemple nos communications et quelles sont les régulations émotionnelles et identitaires qui les influencent…

Nous touchons ici la grande question posée depuis plusieurs décades, quant à la relation entre les recherches de laboratoire et les recherches de terrain. La distinction classique entre recherche fondamentale et recherche appliquée semble peu satisfaisante. Dans le laboratoire, la complexité de l'être humain en prise avec son milieu de vie risque toujours d'être réduite au point que l'application du fondamental est l'application d'une abstraction…

…Ce ne sont pas les résultats de recherche qui nous intéressent ici, mais le type de données sur lesquelles ils travaillent et qui sont, pourrait-on dire, co-naturelles à l'expérience quotidienne des familles et à celle des thérapeutes qui les rencontrent… A l'aide d'une méthode précise, la micro-analyse, les résultats qui en émergent sont extrêmement précieux aussi bien pour le développementaliste que pour le thérapeute : ils peuvent mieux comprendre comment se forgent les identités des humains à partir du milieu familial, et aussi analyser les mécanismes régulateurs permettant le renforcement des relations satisfaisantes et la réparation des faux pas relationnels.

…Pourquoi provoquer des simulations d'existence alors que l'existence elle-même est le meilleur laboratoire de ce qu'est la vie réelle ?

… Il s'agit davantage de créer plutôt que d'appliquer purement et simplement un modèle sous forme de techniques. Ce sont des chercheurs sensibles à l'enjeu existentiel de la rencontre psychothérapeutique où il s'agit là aussi de jouer avec la complexité. Ils attendent que nous les rejoignions ! (Duruz, Une critique à la méthode systémique, 2006, pp. 91-93, 96).

Donc, nous avons besoin d'une méthode qui va plus loin que la méthode traditionnelle positiviste scientifique, expérimentale et fondamentale pour faire de la science, qui nous posera des limites dues à sa linéarité et à l'exigence du contrôle des variables externes et internes, lesquelles dans ce cas-ci doivent jouer un rôle important. Il explique aussi :

Pour moi, l'objet fondamental de la recherche systémique et de la recherche familiale, c'est la complexité organisée. Cela étant, il ne s'agit pas de se laisser décourager par l'étude d'un tel objet. L'effort que l'on doit fournir, c'est d'arriver à documenter, avec des données, un certain nombre de choses qu'on prétend dans nos modèles. Par rapport à cela, les scientifiques expérimentaux ont la partie belle quand ils disent avec raison : « Vous faites des modèles, et en appui, vous apportez votre clinique toujours présentée de manière peu objective, intuitive ». Nous devons donc faire un effort pour documenter et, deuxièmement, pour

> montrer qu'on a une méthode. Je suis frappé de voir que nos étudiants en psychologie ont des cours de méthodologie surtout expérimentale, et non qualitative, et, quand ils viennent vers moi, ils ont l'impression que, parce qu'ils sont sur le terrain de la clinique, ils ont moins besoin de méthodologie alors qu'elle est justement encore plus nécessaire dans ce domaine-là pour être au plus près de ce que nous étudions. En fin de compte, c'est sûr, il y va des convictions épistémologiques engagées par les chercheurs eux-mêmes, source de polémiques entre eux (Duruz, 2006, pp. 98-99).

Nous rejoignons la position de Nicolas Duruz sur trois points. Premièrement, il nous situe dans le cadre des recherches des processus pour comprendre comment l'on produit tel acte, tel énoncé et dans notre cas, pour comprendre comment nous avons construit les dispositifs de clinique interculturelle et comment les thérapies ont été menées. Deuxièmement, les données cliniques bien documentées sont importantes puisqu'il s'agit d'une recherche avec de la rigueur. Ces données, loin d'être inventées ou produites par le chercheur en contrôlant des variables, sont des données co-naturelles à l'expérience quotidienne des familles – et nous ajoutons que ce sont aussi des données réelles de moments rituels spécifiques. Puisqu'il s'agit aussi de données de cas ainsi que de notre processus « entre les cas » d'apprentissage relevant de l'application du dispositif, ce sont des données pertinentes singulières qui nous donnent une information précieuse sur le processus aussi bien de construction du dispositif que thérapeutique. Troisièmement, nous reprenons la différenciation des recherches de processus des recherches positivistes, et aussi des recherches fondamentales.

Nous nous associons aux points critiques proposés par le Prof. Duruz du fait que notre recherche dans un premier temps viendra du terrain, pour construire une proposition d'un dispositif de clinique interculturelle et dans un deuxième temps viendra d'une application concrète de ce dispositif dont le processus relationnel de son application entre les cas produira notre apprentissage sur le terrain pour mieux construire le dispositif. Ces données de l'application du dispositif de clinique interculturelle, nous permettront alors de créer et de construire les bases conceptuelles d'une clinique interculturelle.

En ce qui concerne notre recherche, la méthode choisie doit aider à la construction sur le terrain d'une clinique interculturelle contre la violence des enfants et des adolescents, tout en construisant le chemin et l'expérience qui peut nous permettre de construire un projet psycho-socio-culturel. La construction de cette clinique interculturelle, loin de mettre en question la validité scientifique de la méthode de soin de la médecine spirituelle par rapport à la thérapie systémique, ou vice-versa, centre son attention sur le travail des médecins spirituels ancestraux et du thérapeute, pour connaître leur fonctionnement avec les familles et pour créer des stratégies de processus de construction de ponts pour mettre en interaction les deux approches différentes. Nous franchirons la porte vers le défi et nous serons en rapport avec la méthode de la Recherche-action.

2.4.1.3. Notre choix : la recherche-action

Dans le cadre des recherches qualitatives nous trouvons notre recherche-action exploratoire, critique et impliquée. Notre explication a son point de départ dans l'analyse

des concepts comme processus circulaire, exploratoire, critique et impliqué. Nous la définirons comme recherche-action exploratoire critique. Nous expliquerons nos fondements.

2.4.2. Les bases de notre recherche-action

Nous allons définir plus spécifiquement la méthode de notre recherche-action en présentant sa définition comme processus circulaire, exploratoire, critique et impliqué. Au premier point nous proposons la réflexion de Mondada sur la recherche qualitative procédurale (Mondada, 2003, pp. 69-73). Au deuxième point une analyse autocritique de nos écrits du rapport présenté à l'occasion de l'épreuve de confirmation et de notre premier brouillon de thèse présenté sera notre point de départ pour réfléchir à propos des méthodes inductive (Luckmann & Berger, 1976), déductive et circulaire (Selvini M. , 2008). Après notre définition de la recherche exploratoire, nous passons au point quatre pour présenter la recherche-action critique. Nous expliquerons et nous partagerons nos apprentissages sur les types de recherches – action selon Grundy (1982), Car et Kemmis et Habermas dans Chuquimia (2011), et Pérez Serrano (1994) dans un article sur la recherche-action dans la formation (Bausela Herrera, 2004). Finalement au point cinq nous présentons la recherche impliquée selon Hugon et Seibel (1988) et Barbier (2003, pp. 51-67).

2.4.2.1. Entre le point de départ et le point d'arrivée, le processus qualitatif

Le début de notre recherche a consisté en diverses expériences qui ont échoué pour rencontrer des sages *amawt'as*, des sages *yatiris*, pour connaître la cosmovision des *Aymaras* et le lieu le plus adéquat pour la recherche. Nous en avons conclu : premièrement, que nous faisions le saut pour nous rapprocher de l'autre culture sans savoir où nous allions tomber et deuxièmement qu'il n'était pas si évident de trouver le point de départ. Nous avons navigué sur une mer mouvementée en pleine brume dans un très petit canoé. Passons alors au point d'arrivée.

Le point d'arrivée, un dispositif de thérapie interculturelle mise à l'épreuve qui aurait été construit sur la base des deux approches de thérapie pour des séquelles d'abus sexuel, dont l'approche ancestrale était à découvrir. Mais il ne s'agit pas que de trouver des résultats quantitatifs. Pour trouver ce que nous cherchons, il faut faire un cheminement et celui-ci est le processus qui se trouve entre nos deux points de départ et d'arrivée. Pour construire et créer un dispositif, nous devons avoir un point de départ et un but, et commencer à marcher vers lui. Tout en marchant, tout en faisant le processus, nous allons construire le chemin. La construction créatrice du chemin, c'est-à-dire le processus, est en fait l'objet qui occupe notre thèse. Passons alors à la méthode qualitative des processus.

A ce propos Lorenza Mondada (2003, pp. 71-73), professeur de linguistique à l'université de Bâle, nous montre la méthode pour saisir les processus. Elle nous parle de l'importance de la dimension constitutive du langage et la recherche-action pour saisir les processus de constitution. L'auteur remarque alors cinq points sur les conséquences méthodologiques, en citant comme premier point l'observation des processus et non leurs

résultats : « il s'agit de saisir des dynamiques constitutives et non pas les produits finis, objectivés et stabilisés qui en sont issus. De façon plus précise, Mondada (Garfinkel, 2003, p. 71) en faisant référence à Garfinkel (1967) nous dira qu'une approche procédurale insiste sur les « méthodes ». Le deuxième point est l'observation de la pratique sociale dans le contexte ; il s'agit de saisir les processus constitutifs dans leurs contextes d'émergence et d'action et non pas en les déplaçant dans des contextes qui seraient provoqués ou arrangés par le chercheur aux fins de son enquête. Ceci signifie que nous allons l'analyser dans l'action et non pas sur l'action. Le troisième point est la prise en compte des détails du déroulement des actions. Ici, les actions prennent du sens et ont un effet constitutif en se structurant dans le détail de leur organisation interactionnelle. Ces détails sont vus, mais non remarqués par les acteurs qui y ajustent leurs conduites sans nécessairement les identifier et les tamiser comme telles. L'analyse de ces détails est importante. La quatrième remarque prend en considération le point de vue des membres. Puisque l'action est organisée dans la production de son intelligibilité pour les autres qui devront s'y ajuster, y répondre, s'y coordonner il est fondamental de la saisir dans la perspective de ces acteurs et non pas en invoquant des perspectives explicatives externes. La dernière conséquence méthodologique de la recherche-action procédurale est que le traitement des pratiques dans notre cas thérapeutiques culturelles est l'objet d'analyse et non une ressource pour construire une nouvelle version des faits et des événements. C'est-à-dire que nous devenons des chercheurs proches des praticiens du terrain. Alors ce point-ci est encore en concordance avec la proposition de la recherche-action impliquée, mais ici nous faisons référence à notre processus de mise au point des stratégies institutionnelles et groupales pour placer notre dispositif interculturel. Données que nous avons recueillies.

2.4.2.2. L'induction, la déduction et la circularité

L'orientation exploratoire de cette recherche permettra d'identifier, dans le parcours entre l'action et la réflexion, sa direction, sa faisabilité, de proposer des idées de base pour ouvrir un chemin et formuler des concepts fondamentaux pour une clinique interculturelle et de devenir une recherche-action. L'un des résultats concrets sur le terrain sera la mise en route des dispositifs de thérapie interculturelle pour que les personnes et les familles en situation de violence puissent bien vivre et recevoir des soins thérapeutiques appropriés à leurs croyances ; un autre résultat sera d'identifier divers regards cliniques sur l'abus sexuel contre des enfants et des adolescents.

Ainsi, d'un point de vue systémique, la méthode utilise une combinaison inductive - déductive. La méthode inductive de la recherche se fait en Bolivie, quand de nouvelles propositions s'appliquent, quand nous bâtissons sur le terrain des pratiques interculturelles. Tandis que les moments déductifs de la recherche font référence aux séjours en Belgique, quand on réfléchit sur base de l'information et de l'expérience vécue, quand les processus se comprennent, que des réflexions théoriques sont déduites, des concepts approfondis ou redéfinis, des textes produits et de nouvelles actions et stratégies envisagées. Les allers et retours permettent la relation circulaire de feedback entre la pratique et la théorie.

Cette dynamique de recherche rencontre la demarche de la clinique systémique, puisque ce travail clinique suppose la construction d'hypothèses relationnelles systémiques. L'hypothèse est communiquée à la famille après l'expérience de rencontre avec les patients et elle peut ou non être validée. L'écoute de la réponse de la famille permettra ou non une redéfinition du chemin. Le thérapeute se laisse guider par la famille, avec un sens critique pour éviter d'entrer dans le jeu relationnel de la famille et pour fournir une lecture différenciée génératrice du changement.

Nous choisirons des méthodes qui s'adaptent à notre recherche visant à créer un modèle de thérapie interculturelle. Notre idée de construction de connaissance est un processus dialectique et circulaire entre l'expérience de terrain et la réflexion. Cette idée est celle de la recherche systémique d'E. Dessoy, de la recherche qualitative, exploratoire et de la recherche- action selon l'orientation de Grundy (1982).

Par rapport à ce que nous venons de dire, nous remarquons, de façon autocritique, deux aspects :

Une première observation : la recherche-action a besoin de l'application qualitative des méthodes inductive et déductive. Cette application ressemble à la thérapie d'approche systémique. Ainsi, la relation complémentaire et symétrique entre les méthodes inductive et déductive, produira la méthode circulaire entre l'action et la réflexion. Donc, notre méthode de recherche-action est aussi circulaire.

Notre deuxième observation est que nous avons eu du mal à exprimer clairement nos pensées internes et nos désirs. Nous remarquons ceci parce que nous y définissons notre méthode comme recherche « exploratoire » quand notre méthode est celle de la recherche-action exploratoire et « critique ». Il y manque la définition de « critique » que nous avons prise parmi les auteurs de référence, comme Car, Kemmis et Habermas de Grundy (1982) qui proposent la recherche-action critique.

2.4.2.3. Notre recherche-action exploratoire

Nous explorons et construisons le chemin tout en marchant. Il s'agit d'une recherche exploratoire suffisamment souple pour rectifier et assouplir notre propre position et vision de nos concepts et de nos représentations de l'autre et de nous-même en restant critique et attentive aux limites de nos données récoltées. Le mot « souple » n'implique pas un travail intuitif, mais plutôt l'adaptation de la méthode à la réalité que nous montrent les données (De Sardan, 2008), et donc, la méthode de la recherche-action exploratoire nous permettra de réaliser un processus de définition et redéfinition dans la construction du modèle clinique interculturel à la mise à l'épreuve, ou de représentation qui rendra intelligible notre phénomène de thérapie interculturelle en situations d'abus sexuel contre des enfants et des adolescents.

Pour sa part, Anne-Marie Bériot conçoit la procédure innovatrice de la recherhce-action exploratoire comme la pratique d'une équipe de terrain, d'écriture sur leur expérience de terrain, pour donner de l'importance au processus plutôt qu'aux résultats. Elle nous oriente vers une construction d'un dispositif pour produire de l'intercation entre une équipe externe

qui joue le rôle d'introduire l'esprit réflexif dans le cadre d'une relation d'échange des savoirs avec l'équipe de terrain, qui réflechirait sur sa propre pratique. Pendant ce processus de réflexion se produit la connaissance innovatrice. (Béroit, 2003, pp. 253-256)

2.4.2.4. Notre recherche-action critique

Pour présenter cette partie-ci nous allons prendre comme texte de base un article écrit par Carlos Ryder Chuquimia Chuquimia (2011), qui reprend à S. Grundy (1982) et un article de Perez Serrano (1994). Nous allons être attentifs aux commentaires de Chuquimia à propos des types de recherches – action et finalement nous allons présenter la position de Perez Serrano.

Chuquimia nous introduit à la recherche-action en expliquant que les caractéristiques de la méthode de recherche-action et le cycle de son processus de construction s'accommodent naturellement de ces besoins qualitatifs. Kurt Lewin en 1946 a défini la recherche-action en tant que « *processus de recherche orienté vers le changement social.* Du même Chuquimia Chuquimia (2011, p. 2) nous dit que : *La R/A se caractérise par la participation, active et démocratique, au sujet de la prise des décisions* » (Kember & Gow, 1992).

Les divers types de R/A produisent différents types de connaissance et ont différents objectifs. S. Grundy mentionne trois modèles de R/A (Grundy, 1982) :

Auteurs Années	**Modalités de recherche**	**Type de connaissance produite**	**Objectif**	**Forme d'action**	**Niveau de participation**
K. Lewin 40's – 50's	R/A Technique	Technique et Explicative	Améliore les actions et l'efficacité de la pratique	Sur l'action	Option conjointe par nomination
J. Elliot et L. Stenhouse 70's	R/A Pratique	Pratique	Comprendre la réalité.	Depuis et pour l'action	Coopération
Car et Kemmis 80's Habermas 70's	R/A Critique	Émancipatrice	Participer à la transformation sociale	Á travers l'action	Implication

Selon Chuquimia, pendant les années 70, Habermas propose un concept de science sociale critique qui a pour objectif de révéler, à travers l'autoréflexion, la prise de conscience dont il n'est pas toujours possible de réaliser le modèle pratique et il est donc nécessaire de connaître comment échouent et se déforment les objectifs.

Ceci a pour but d'éliminer les obstacles en transformant les structures restrictives avec un apport théorique critique à propos des barrières de la pratique pour la transformation de la réalité.

Pour lui, le consensus rationnel s'associe à « la vérité » et la connaissance se construit autour de trois intérêts fondamentaux : techniques, pratiques et émancipateurs. Les deux premiers intérêts ne sont pas relevants pour la science sociale critique. Ils se trouvent dans le cadre de la production, de l'efficience, de la relation pratique – but suivi. La connaissance émancipatrice est intéressante, due à sa liaison au processus de transformation de la réalité.

Chuquimia fait référence à Carr et Kemmis (1986) pour remarquer qu'ils argumentent l'existence de la recherche-action critique, sur la base de trois conditions nécessaires :

> a) Un projet a été proposé comme une pratique sociale considérée comme une forme d'action susceptible de s'améliorer.
> b) Ce projet doit avancer à travers une spirale de boucles ou de cycles de la problématisation, de l'action, de l'observation et de la réflexion. Toutes ces activités doivent être mises en fonctionnement de façon critique et interrelationnelle.
> c) Le projet implique les responsables dans la pratique à tous les moments de l'activité, en agrandissant graduellement la participation du projet, pour inclure les affectés par la pratique et maintenir le contrôle collaboratif dans le processus.

Chuquimia remarque que cet apport à l'approche de la recherche-action est basé sur le concept de la science critique développé para Habermas (1972, 1974, 1979). Ce philosophe allemand, nous dit Chuquimia, croit que nous les individus nous construisons de la connaissance autour d'un cadre de référence de trois intérêts constitutifs de la connaissance : techniques, pratiques et émancipateurs. La connaissance émancipatrice est associée à la science critique qui s'intéresse au pouvoir. Sa finalité est de dévoiler à travers l'autoréflexion, une prise de conscience de comment les objectifs et les propos peuvent échouer ou disparaître pour amener des suggestions en vue d'éliminer ces barrières. Habermas croyait aussi que le consensus rationnel, dans le cadre d'un dialogue symétrique avec d'autres voies et connaissances, à travers un discours sans restrictions démocratiques, pourrait s'équilibrer avec la vérité.

Sur la base de ces conceptions Bausela reprend Perez Serrano pour souligner ce qu'il nous dit des caractéristiques de la Recherche-Action (Bausela Herrera, 2004, p. 3).

Du côté de l'action : l'union théorie-pratique où la pratique est le protagoniste, améliore l'action dans le cas des problèmes pratiques. Du côté de la recherche : cette méthode est un nouveau type de recherche, souple et ouverte, avec une perspective écologique de clarification des valeurs et avec de la rigueur méthodologique. Du côté du changement : il se fait en collaboration dans un processus de démocratisation. La recherche-action a une fonction critique et de communication où l'action est le changement social.

Nous considérons que cette recherche est critique par trois motifs que nous explicitons sans aucun ordre d'importance:

En premier lieu, nous-même, nous considérons que ceci serait intéressant si une institution publique était intéressée à y étendre sa clinique envers l'interculturalité et si nous pouvions produire des effets de changement au niveau du système de l'état, comme nous

l'avons fait avec les CAT's. Ainsi cette recherche est critique parce nous pourrons donner quelques explications des motifs qui ont arrêté ce chemin.

En deuxième lieu, de façon autocritique mais constructive, nous voulons que cette recherche laisse des résultats sur le terrain. Nous sommes en train d'apprendre à créer une alternative de clinique interculturelle à partir de notre interprétation des données des thérapies : cliniques et ancestrales, où nous voudrions que l'autre, c'est-à-dire les familles, les *amawt'as*, les *yatiris* et le psychologue systémicien, deviennent des acteurs constructeurs de base. Mais ceci étant difficile, par la distance et parce que nous analysons leur information d'après notre perspective de la clinique et de la vie, nous allons construire une proposition des bases d'une clinique interculturelle pour le contexte pluriculturel de la Bolivie.

En troisième lieu, une recherche-action critique donne une place de sujet aux acteurs pour construire l'alternative de la clinique interculturelle. Elle est une recherche-action critique parce que nous y reconnaissons la relation sujet-objet. Le renseignement recueilli auprès des familles et des intervenants est important pour connaître l'effet du travail thérapeutique sur les familles et ce que nous croyons qu'ils ont eux comme représentation de nous. C'est-à-dire que les sujets deviennent des objets. L'implication de la chercheuse sera juste et équitable pour faire connaître les effets de la recherche sur nous, ainsi que notre influence sur la recherche-action. Donc, nous allons travailler aussi sur notre propre processus de construction de la recherche. Nous développons un peu plus ce sujet.

2.4.2.5. La recherche-action impliquée

Par rapport aux recherches-actions impliquées, les auteurs pensent qu'il s'agit de « conduire une action délibérée (…) de recherche ayant un double objectif : transformer la réalité et produire des connaissances concernant ces transformations » (Hugon & Siebel, 1988, p. 9). Il n'est possible de le faire qu'avec des sujets impliqués. René Barbier (2003, p. 55), professeur en sciences de l'éducation à l'université de Paris VIII, dans son texte établi à partir de la conférence donnée lors du colloque : « L'actualité des recherches-actions » réalisé en février 2000, explique son approche holistique de la réalité humaine en disant qu'elle pose l'implication du chercheur comme une donnée primordiale de tout processus de recherche. Cette approche existentielle refuse toute coupure épistémologique entre ce qui est scientifique et ce qui serait vulgaire, commun, imaginaire, donc, dénoué de toute réalité. Loin de là, l'approche articule. L'action est transformatrice, provoque du changement dans les représentations du réel. La recherche-action existentielle a pour objet le changement possible de l'existentialité interne du sujet. Nous comprenons ceci comme étant l'observation de notre propre processus pour devenir chercheuse, pour construire le chemin et trouver ce que nous cherchons chez nous où notre essence de personne se joue de par son implication. C'est le témoignage de notre propre processus de changement produit par la recherche-action, qui produit en retour, le changement dans l'action et dans la réflexion et fait avancer la recherche-action elle-même. C'est notre propre processus de changement qui fait que ça fonctionne, changement produit par le processus d'aller et retour entre le terrain et la théorie, entre notre perception des autres et la perception des

autres sur nous, entre la Belgique et la Bolivie. Dans le cas de notre recherche nous pourrons trouver cette information dans les données de notre processus de mise à l'épreuve du dispositif clinique interculturel soit pendant la réalisation du travail avec les *amawt'as*, les *yatiris* et les familles, soit entre les cas. Celle-ci est en fait un renseignement à partir de données que nous avons appelées relation interculturelle qui comporte des enregistrements et des notes du carnet de bord à propos de notre rapport avec les *amawt'as* et les *yatiris*. Données que nous avons recueillies.

Pour conclure cette partie de la définition de notre méthode nous dirons que c'est parmi ces explications que nous avons avancé notre connaissance pour définir la méthode de notre recherche comme qualitative. A l'intérieur de cette méthode nous plaçons en premier lieu la recherche-action qui se caractérise par sa méthode circulaire. Afin de spécifier la méthode, nous la définissons comme exploratoire et critique. Situons-nous alors dans le cycle de notre recherche-action.

2.5. Le cycle de la recherche-action

Dans une recherche-action, nous trouvons les phases, les cycles et les étapes. Les phases sont des moments concrets pour accomplir des activités spécifiques, soit d'action, soit de réflexion, qui font partie d'un cycle. Les cycles sont des parcours circulaires accomplis par des chercheurs entre une phase de réflexion et une phase d'action ou vice-versa. L'ensemble des cycles constituera la structure caractéristique du processus de recherche-action. L'étape est une période de la recherche dont la finalisation indique le passage vers un autre moment de la recherche. Parfois un cycle peut être une étape ou parfois, une étape peut être constituée de divers cycles ou de diverses phases de réflexion. Dans le cas de notre recherche, nous aurons quatre étapes :

Etape 1: La construction du projet de la recherche. C'est le travail qui nous occupe dans ce chapitre. Nous y trouvons quatre phases : Le fondement de la recherche, la problématisation du sujet, la problématisation théorique et la problématisation méthodologique. Dans ce cas-ci nous avons quatre phases de réflexion.

Etape 2: La construction de la proposition du dispositif clinique interculturel «séparés, mais ensemble ». C'est une étape constituée des deux cycles de recherche-action et chaque cycle est constitué de deux phases. Le premier cycle pour construire un premier dispositif à partir d'une analyse du premier groupe de données recueillies auprès des familles à El Alto et d'une observation participante pour trouver le bon *yatiri*. Donc, il y a une phase d'action et une autre de réflexion. Le deuxième cycle action-réflexion est la mise à l'épreuve du dispositif créé. A la phase d'action nous avons essayé de mettre à l'épreuve notre dispositif. Les données récoltées nous ont permis d'identifier les limites de notre proposition, notamment auprès de l'Eglise Protestante et de centrer notre attention sur la médecine spirituelle ancestrale. Cette expérience nous a montré le chemin pour redéfinir notre dispositif « séparés, mais ensemble ».

Etape 3: Mise à l'épreuve du dispositif « séparés, mais ensemble ». Cette phase débute aussi le cycle trois. Notre étape trois comporte surtout la phase d'action du cycle trois, qui s'occupe de recueil de données.

Puisque le processus de construction (objet de notre thèse) nous intéresse autant que la clinique interculturelle (objectif général de notre thèse), nous avons alors deux volets : « A » - Processus de construction et « B » - Clinique Interculturelle. Nous organiserons notre renseignement sur ces deux volets. Nous expliquons le statut de ce renseignement en commençant par le « processus de construction » que nous avons appelé Volet « A » :

Au volet « A » : Processus de construction, la phase d'action a consisté en recueil de données des stratégies que nous avons appliquées pour mettre sur pied le dispositif de clinique interculturelle. Nous avons trois types de stratégies : cliniques, institutionnelles et organisationnelles. Les stratégies cliniques sont les stratégies pour trouver des espaces de coordination entre les intervenants et la chercheuse par rapport aux cas. Les stratégies institutionnelles sont les activités réalisées pour donner un lieu à la recherche-action dans le système de protection de la jeunesse, et notamment à la mairie d'El Alto, et les stratégies organisationnelles sont l'observation participative des activités et des organisations des *amawt'as* et des *yatiris* pour connaître l'autre. Nous y recevons notamment les renseignements sur le *Thakhi Unquy* où les *amawt'as*, les *yatiris* et les médecins spirituels ancestraux ou guides spirituels de toutes les cultures de l'EPB et de quelques peuples d'*Abya Yala*, ont resurgi et se sont rendus visibles. De même, dans le cadre de nos voyages de recherche par le *Qhapaq Ñan*, à Cuzco-Pérou, nous avons aussi recueilli des informations théoriques à propos de notre compréhension de la logique de la *Chakana*. Ces renseignements nous ont permis de réaliser la boucle de compréhension des cultures andines : *Aymara* et *Quechua*. Nous la reprendrons au moment de construire notre proposition d'articulation des logiques interculturelles.

Au volet « B » : La clinique interculturelle, à la phase d'action, de même qu'au volet « A », nous nous occupons du recueil de données et de leur organisation. Dans l'action nous avons mis à l'épreuve le dispositif « séparés, mais ensemble » en appliquant aux six familles les deux approches thérapeutiques : Systémique et Médecine Spirituelle Ancestrale. Elles ont été prises en charge par le psychologue du CAT – GAMEA et par les médecins spirituels ancestraux. Les données systémiques sont de deuxième ordre et c'est le psychologue qui a mis à notre disposition les séances enregistrées du processus thérapeutique systémique en espagnol et nous les avons transcrites. Nos données ancestrales sont de premier ordre. Nous y avons participé en observant le travail des *amawt'as*. Nous avons aussi réalisé un atelier de clôture de la phase de recueil de données avec la participation des divers acteurs de cette phase d'action. Les données ancestrales des trois premiers cas pris en charge par l'*amawt'a* Gabriela Ticona et le *yatiri* Juan Luis Ballón, sont plutôt en espagnol, et les prières les plus importantes sont en *aymara*. Tandis que les données des trois derniers cas pris en charge par les *amawt'as* Esteban Quispe Churqui, Genaro Mamani et Maria Vito et le *yatiri* Asencio

Limachi, sont plutôt en *aymara*. Ils parlent aussi l'espagnol et après les rituels ils ont pris du temps pour m'expliquer les contenus les plus importants.

Nos renseignements sont organisés en deux groupes: la thérapie systémique et la médecine spirituelle ancestrale. Il y a trois moments thérapeutiques dans les deux approches : diagnostic, processus thérapeutique et suivi des familles ; le renseignement de l'approche systémique comporte en général les séances parallèles au moment de l'intervention des *amawt'as* et des *yatiris*. L'intervention ancestrale n'a pas toujours eu lieu au moment du diagnostic systémique et pas non plus tout au long du processus systémique. Le renseignement ancestral comporte la lecture de la coca, les achats des matériaux, les rituels de guérison et le suivi pour quelques cas. Pour notre thèse nous allons choisir le cas qui apportera les renseignements les plus complets pour leur analyse et interprétation à la lumière de Laplantine.

Etape 4 : Construction théorique. Cette étape correspond à la **phase de réflexion du cycle trois** et est constituée des mêmes volets « A » et « B ». C'est un travail de réflexion dans lequel la chercheuse est intervenue.

Cette phase de réflexion commencera par **le volet « B » clinique interculturelle**, notre sujet de recherche. Elle se trouve au chapitre 2. Cette réflexion comporte une étude de cas, dont l'analyse de données de la famille choisie sera faite suivant la théorie de Laplantine (1992). Nous choisirons le cas Pusi Janq'u, le quatrième de notre recherche, pour sa richesse de renseignements et d'apprentissage. Ce cas est aussi le plus complexe de tous les cas de notre recherche. Des nouvelles méthodes et théories nous ont été proposées, notamment celle de François Laplantine. Alors, nous sommes dans l'action, mais aussi dans la réflexion. Nous allons franchir nos limites et nous connaîtrons Laplantine, en restant critiques. A cette fin nous avons choisi les catégories cliniques de base : santé, maladie, les types de maladies, la façon de soigner.

La proposition initiale a été de choisir parmi notre grande quantité de renseignements *quatre types de données contenant des renseignements par rapport à nos catégories cliniques choisies*. Ces quatre types de données seront choisis en suivant les quatre groupes de Laplantine : intervenant systémique et intervenant en médecine spirituelle ancestrale, famille en thérapie systémique et famille en thérapie ancestrale. Néanmoins nous avons centré notre attention sur les deux discours des intervenants pour concentrer notre attention sur la connaissance de leurs procédures étiologiques-thérapeutiques.

Puisque le discours du thérapeute systémicien n'était pas le nôtre, et qu'il s'agissait d'un renseignement de deuxième ordre, nous avons reconstruit le cas à la lumière de la théorie systémique et de données de la médecine spirituelle ancestrale et nous avons produit une première interprétation à la lumière de la théorie systémique. Nous avons analysé à la lumière de Laplantine, cette interprétation systémique ainsi que notre interprétation du discours de premier ordre des *amawt'as* et des *yatiris*. Plus clairement, nous les avons mis à l'épreuve à la lumière des modèles de Laplantine, comme s'il s'agissait de passer nos données à travers une grille.

Ceci nous permettra d'identifier les procédures diagnostiques et thérapeutiques de chaque approche et de les situer dans les modèles étiologiques et thérapeutiques de Laplantine. De même, les concepts de la santé et de la maladie seront identifiés pour les deux approches. Ils seront mis en rapport pour initier un dialogue interculturel de construction des bases de la clinique interculturelle. Ce travail nous permettra d'identifier les aspects de la rencontre et les différences entre les approches et de reconnaître la médecine spirituelle ancestrale comme une thérapie. Pour des résultats concrets, nous avons aussi identifié les concepts de violence et d'abus sexuel, ainsi que leurs séquelles et la façon de les soigner chez les *Aymaras*.

Pour le volet « A », au chapitre 3, nous avons travaillé sur la base de nos données des deux premiers groupes de données et leurs réflexions, réalisées pendant les années 2008 à 2010 et nous avons expliqué le processus de construction du dispositif interculturel « séparés, mais ensemble » des différents points de vues : méthodologique, conceptuel et fonctionnel. Les données de cette période nous ont permis de montrer le processus méthodologique des cycles d'action-réflexion de la construction interculturelle. Du point de vue conceptuel nous avons expliqué que le concept d'interculturalité sous-jacent est le paradoxe de la rencontre des différences ; tandis que du point de vue systémique, le dispositif 2010 est un système conçu selon l'ordre des trois niveaux de la logique systémique, laquelle se caractérise par la circularité inclusive. Elle nous propose de réaliser un mouvement de réflexion et d'action caractérisé par son aspect centrifuge, c'est-à-dire qui va du centre vers l'extérieur en prenant de la distance du vécu, vers la philosophie de la vie et vice-versa. Nous avons aussi expliqué le fonctionnement du dispositif.

Pour la dernière phase de réflexion de notre dispositif, nos données ont été les données théoriques sur la *chakana* et celles qui ont été récoltées lors de notre voyage à Cuzco-Pérou. La construction de notre proposition du système interculturel des thérapies a été réalisée sur base de la réflexion plutôt approfondie du concept d'interculturalité où des logiques diverses interagissent dans des processus pour créer un nouvel instrument interculturel d'articulation. Nous avons approfondi nos réflexions de logique dans l'espace de contact interculturel du système et dans le parcours intermédiaire du chemin, qui dans l'ordre systémique se trouve au niveau de l'action de notre dispositif 2010 entre les intervenants des approches différentes. C'est-à-dire que nous nous sommes rapprochée de notre sujet de réflexion comme si nous utilisions une loupe.

Nous avons construit un système interculturel des thérapies sur base de la logique andine de la *chakana* et de l'approche systémique pour faire émerger une logique interculturelle d'articulation. Nous avons fait ceci en tenant compte des apports théoriques du cycle du vécu d'Etienne Dessoy (2001), du concept d'interculturalité comme processus de création de Jean-Luc Brackelaire (Brackelaire, Cornejo, & Kinable, 2013), de la co-nnaissance dans l'espace bordure partageable présenté par René Devisch (2011), de la théorie de l'écologie des savoirs et du concept de la traduction de Boaventura de Soussa Santos (2009), du contact dans la k'isa des textiles andins de Verónica Cereceda (1987), de la cosmovision andine apprise de Fernando

Huanacuni (2005), de la quête d'un changement d'objectif dans la vie de David Choquehuanca (2010), de la compression de la structure géométrique de la *chakana* de Javier Lajos (2006), de la comprension de la logique de la *chakana* du UINPI; CONAIE (2002) et de la compression de la conception du monde dans la maison de la vie de *Joao Santa Cruz Pachakuti* au *Qurikancha*, expliquée par Brechetti (2003).

Dans le système interculturel des thérapies nous trouvons des ponts, des limites, un espace de rencontre et un grand chemin intermédiaire d'aller et retour pour réaliser le processus de construction de l'influence mutuelle des savoirs. En reprenant l'interprétation des quelques contenus cliniques du volet « B », au chapitre 4, nous avons mis en action cette proposition d'articulation pour faire des médiations et pour trouver les influences mutuelles des savoirs dans la construction interculturelle.

En fait, au début de notre dernière phase de réflexion, nous avions pensé analyser quelques données des stratégies de coordination pour la clinique afin de montrer les difficultés des espaces vides de coordination – avec et entre - les intervenants et la chercheuse et le processus de notre évolution et de notre changement de position par rapport à l'autre, au fur et à mesure que nous découvrions et connaissions l'autre, pour faire marcher notre stratégie « séparés, mais ensemble ». Nous avions indiqué aussi que ceci est un sujet dont nous ne parlons pas trop dans les recherches, mais qui peut être fondamental pour comprendre le processus d'interaction interculturelle.

Néanmoins dans l'application de notre proposition interculturelle des thérapies, au chapitre 4, nous nous sommes rendu compte que l'analyse des données de coordination clinique du volet « A » pensée au début de notre dernière phase de réflexion, nous aurait permis évidemment de trouver les absences d'articulation de notre parcours sur le terrain, mais ces données ne nous auraient pas permis de trouver de façon ordonnée et claire les lieux et les éléments du système interculturel des thérapies à mettre en relation, et moins encore de les articuler avec une influence mutuelle des savoirs. Ainsi, par l'analyse de l'espace de notre système interculturel, nous avons identifié les lieux du système où manque l'articulation, où il y a absence de contenu et absence d'articulation. Nous avons expliqué que ces absences apparaissent surtout à cause de l'absence d'analyse des données cliniques elles-mêmes et de la réflexion qui s'occupe de trouver un chemin d'articulation scientifique prenant en compte les diverses logiques impliquées. Ainsi, pour trouver les contenus des articulations possibles, nous avons utilisé quelques interprétations cliniques du volet « B » et en faisant ceci nous avons relié les volets de notre recherche.

Pour rendre plus visible la structure de la recherche, nous présentons le schéma suivant :

CYCLE DE LA RECHERCHE – ACTION EXPLORATOIRE CRITIQUE IMPLIQUÉE

<table>
<tr><td>NIVEAU</td><td colspan="3">CONTENU</td></tr>
<tr><td>Etape 1</td><td colspan="3">LE PROJET DE LA THÈSE</td></tr>
<tr><td>Phase 1</td><td colspan="3">Le fondement</td></tr>
<tr><td>Phase 2</td><td colspan="3">La problématisation</td></tr>
<tr><td>Phase 3</td><td colspan="3">Le problème théorique</td></tr>
<tr><td>Phase 4</td><td colspan="3">Le problème méthodologique</td></tr>
<tr><td>Etape 2</td><td colspan="3">LA CONSTRUCTION DES DISPOSITIFS CLINIQUES INTERCULTURELS</td></tr>
<tr><td></td><td>ACTION</td><td colspan="2">REFLEXION</td></tr>
<tr><td>Cycle 1
Phase 1</td><td>L'exploration du terrain</td><td>Phase 2</td><td>La construction du premier dispositif</td></tr>
<tr><td>Cycle 2
Phase 3</td><td>La mise à l'épreuve du premier dispositif</td><td>Phase 4</td><td>La redéfinition et le dispositif</td></tr>
<tr><td>Etape 3
Cycle 3
Phase 1</td><td colspan="3">LA MISE À L'ÉPREUVE DU DISPOSITIF
L'ACTION - RECUEIL DE DONNÉES</td></tr>
<tr><td></td><td>PROCESSUS DE CONSTRUCTION</td><td colspan="2">CLINIQUE INTERCULTURELLE</td></tr>
<tr><td></td><td>RELATION INTERCULTURELLE
Stratégies</td><td colspan="2">CLINIQUE INTERCULTURELLE
Application sur six cas</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>Th. Systémique
- Quelques séances</td><td>Th. Spirituelle Ancestrale</td></tr>
<tr><td></td><td>1. Clinique : Coord. intervenants – chercheuse</td><td>1. Diagnostic</td><td>Diagnostic</td></tr>
<tr><td></td><td>2. Institutionnelle : la place de la recherche</td><td>2. Processus thérapeutique : Techniques Instruments</td><td>Processus thérapeutique : Techniques Instruments</td></tr>
<tr><td></td><td>3. Organisationnelle : Connaître l'autre social</td><td></td><td>Suivi auprès de quelques familles</td></tr>
<tr><td></td><td>Description</td><td colspan="2">Description</td></tr>
<tr><td>Etape 4
Cycle 3
Phase 2</td><td colspan="3">LA RÉFLEXION - CONSTRUCTION THEORIQUE</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>Partie 1</td><td>Partie 2</td></tr>
<tr><td></td><td>Système interculturel des thérapies</td><td>Brouillon 1 – Bolivie</td><td>Interprétation des données</td></tr>
<tr><td></td><td>Réflexion philosophique : une clinique interculturelle</td><td></td><td>Analyse des discours</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td>Interaction des discours</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td>Proposition des bases conceptuelles</td></tr>
<tr><td colspan="4">CONCLUSION</td></tr>
<tr><td colspan="4">LA REFLEXION SUR LA REFLEXION : mise en place du dispositif des regards réflexifs</td></tr>
<tr><td colspan="4">LA REVISION DE LA THÈSE</td></tr>
</table>

2.6. La méthode pour l'identification des bases d'articulation des modèles étiologique et thérapeutique

Dans le cadre du cycle de la recherche-action, à la deuxième phase de la quatrième étape, c'est-à-dire à la construction théorique de notre réflexion en Belgique, il nous a été conseillé de nous rapprocher de François Laplantine (1992, pp. 8-19) aussi bien au niveau méthodologique que théorique. Nous avons déjà été introduite au contenu théorique de sa proposition. Voyons maintenant sa méthode de travail et faisons une réflexion à propos de son applicabilité à partir de nos données.

2.6.1. La proposition de François Laplantine

Il a innové le champ de l'anthropologie de la santé en rapprochant des matériaux culturels qui n'ont jamais été réunis, dans son cas, la biomédecine et l'accès à la maladie par un texte littéraire. Il s'appuie sur des témoignages littéraires où la littérature devient de la sorte un révélateur d'une grande pertinence et d'une grande finesse. Un autre aspect est l'effort constant de classer des maladies afin de construire des modèles théoriques, élaborés à partir des termes clefs qui « ponctuent et organisent » tout le discours sur la santé. Ils doivent répondre à trois exigences principales : « être distincts des normes interprétatives élaborées par les différentes cultures, procéder à une rupture épistémologique par rapport à la réalité empirique (discours médecin – patient) pour mettre en évidence ce que les professionnels dissimulent et avoir un caractère métaculturel ». Ainsi l'auteur en vient à concevoir un jeu binaire comprenant un groupe étiologique et un groupe thérapeutique, chacun étant constitué de quatre paires de modèles. Dans la première on parle des modèles ontologique/fonctionnel, additif /soustractif, exogène /endogène, maléfique /bénéfique. Avec la seconde nous rencontrons les modèles allopathique/homéopathique, exorcistique /adorcistique, soustractif/additif, sédatif/excitatif. Ces modes d'approche permettent à Laplantine d'analyser la double constellation étiologico-thérapeutique qui commande les systèmes de représentations de la maladie et de la guérison, la logique interne, les convergences ou divergences entre les discours, le rapport entre la maladie et le sacré, aux couples santé/salut, punition/maladie, guérison/récompense

Faire apparaître des formes élémentaires de la maladie et de la guérison vient des formes de représentations de la guérison. Comment dans une telle diversité identifier des tendances principales ? Comment les penser les unes par rapport aux autres ? Même si la pathogénie et la thérapie sont essentiellement variables d'une culture à une autre et même évolutives dans une seule culture, l'espérance de guérir et l'espérance de soigner restent invariables. Le but d'une anthropologie des formes élémentaires du normal et du pathologique est la transformation de la représentation de la maladie et de la guérison, telle qu'elles sont vécues par les intéressés, en véritables modèles étiologiques - thérapeutiques. Autrement dit, sur des représentations sur lesquelles travaille le chercheur, l'entreprise anthropologique proprement dite consiste à construire scientifiquement ces objets théoriques, les modèles étiologiques et thérapeutiques au moyen de la comparaison et de l'analyse catégorielle des discours, savoirs et pratiques tant au niveau de l'interprétation de l'origine (supposée ou réelle) de la maladie que de la réponse thérapeutique proposée ou

envisagée. C'est-à-dire la façon par laquelle les hommes et les femmes se représentent aujourd'hui la morbidité et la santé.

Une telle recherche doit rester attentive au pluralisme étiologique et thérapeutique. A cette fin, il ne suffit pas de distinguer la médecine officielle et les médecines parallèles, parce qu'elles appartiennent à des champs extrêmement diversifiés commandés par des modèles résolument antinomiques. Il faudra alors identifier le modèle dominant et ses sous-systèmes et les domaines apparemment inexistants, rejetés aux périphéries, voire refoulés, mais présents. Une fois les discours rencontrés, nous accordons rigoureusement la même importance aux interprétations : explicites et théorisées des savants, populaires des patients, interprétations élaborées sous formes de systèmes produits par les « élites » et aux interprétations sauvages et fragmentaires par le biais des anecdotes, interprétations fondées sur la positivité de la méthode expérimentale et celles qui mettent en jeu l'imaginaire de l'angoisse et de l'espoir. Ceci nous mène vers la construction de deux champs de connaissances et de significations :

Le champ du malade caractérisé par la souffrance et la conscience de l'expérience morbide avec ses composantes irrationnelles d'angoisse et d'espérance. A partir de son vécu, le malade a aussi la possibilité de comprendre de son point de vue l'étiologie et le processus de guérison de sa maladie.

Le champ du médecin qui, dans le cas du diagnostic, du pronostic et du traitement, est le sujet des énoncés socialement légitimes et fonde sa pratique sur la récusation d'une partie de l'expérience du malade. Laquelle selon Jacques Monod est « la connaissance objective comme seule source de vérité authentique ». Nous parlons alors d'une étiologie subjective, mais simultanément sociale – celle des malades eux-mêmes.

En réfléchissant à la méthode de Laplantine par rapport au statut des données recueillies, pour commencer nous devrions avoir quatre types de données organisées en deux groupes : la clinique systémique et la médecine spirituelle ancestrale. Chacune a des données par rapport à l'étiologie et à la thérapie elle-même. Ces données sont issues des discours des intervenants des différentes approches et des familles. Les acteurs seront les psychologues, les médecins spirituels ancestraux et les familles. Pour les données thérapeutiques et étiologiques, nous avons des renseignements aussi bien du côté des thérapeutes que du côté des familles. Pour le côté des thérapeutes : du côté systémique, nous comptons sur tous les dossiers des cas et seulement sur quelques séances enregistrées des cinq sur six cas ; du côté ancestral nous comptons sur des enregistrements, vidéos et photos de toutes les interventions des thérapeutes. Pour les trois derniers cas de notre travail de terrain, à cause de notre manque de connaissance de la langue *aymara*, nous avons la traduction écrite. Pour les familles : du côté systémique, nous avons leurs témoignages enregistrés à la session générale de clôture ; tandis que du côté ancestral nous avons les suivis enregistrés avec quelques familles et aussi leurs témoignages enregistrés à la session générale de clôture.

Pour faire cette interprétation nous avons choisi les données du cas Pusi Janq'u pour lequel nous avons les renseignements les plus complets aussi bien du côté systémique

qu'ancestral. Ce cas a été caractérisé par deux aspects. En premier lieu, la relation chercheuse-intervenants, systémique et ancestrale, a été souple et porteuse d'apprentissage ; et en deuxième lieu, ce cas a été le plus complexe et difficile pour les deux approches. L'idée initiale a été de commencer par ce cas-ci et au fur et à mesure que nous aurions besoin d'autres renseignements pour accomplir l'analyse de Laplantine nous chercherions d'autres données. Néanmoins, notre quête de compréhension de l'autre nous a poussée à interpréter plutôt l'analyse des discours étiologique-thérapeutiques du point de vue des différents intervenants. Ceci nous permettra aussi d'avoir différents regards étiologiques et thérapeutiques sur les interventions par rapport à l'abus sexuel.

Nous pensons qu'avec ceci, il sera possible d'identifier quelques catégories de base de la clinique à partir de l'analyse de discours des matériaux de base, choisis parmi les plus complets soit écrits, soit oraux, pour induire les modèles étiologiques et thérapeutiques impliqués dans cette pratique interculturelle à El Alto. Après nous pourrons les mettre en rapport entre eux dans les catégories choisies.

En plus de ceci, pour le côté relationnel du processus de construction du dispositif, nous avons les données prises lors de la réunion de coordination pour l'échange d'information du cas entre les intervenants et pour la coordination entre le thérapeute et les *amawt'as* et *yatiris*.

2.6.2. Spécification de la méthode de la quatrième étape de notre recherche-action

La création d'une troisième alternative : notre dispositif clinique interculturel et les concepts de base de notre analyse de données cliniques interculturelles, pourraient se faire à partir des deux éléments culturels et des identités toujours temporelles: les dispositifs cliniques de la thérapie systémique et de la médecine spirituelle ancestrale, en interrelation l'un par rapport à l'autre avec des feedbacks. Ainsi notre recherche pourrait devenir une recherche systémique à la lumière du paradigme de la complexité, mais ce chemin est devenu compliqué même pour le Prof. Etienne Dessoy, comme il nous l'a raconté.

Nous faisons notre recherche-action à travers la méthode qualitative de la recherche-action exploratoire, critique et impliquée. Elle fonctionne de façon circulaire entre l'induction et la déduction, l'action et la réflexion. Les idées se transforment en propositions qui se construisent à partir des données pertinentes et singulières recueillies, qui se mettent en application et à l'épreuve, pour être améliorées pendant le processus d'application et créer des propositions innovatrices non-achevées, où la chercheuse est impliquée. Cette recherche-action se fait entre la Belgique, le Chili et la Bolivie et sa valeur porte aussi bien sur le point de vue clinique, que sur le processus de création des dispositifs et de notre création théorique. Ainsi notre thèse aura deux faces : la création des bases conceptuelles interculturelles des cliniques et la construction des dispositifs.

Pour la création des concepts de base étiologique-thérapeutiques interculturelle, nous rendrons compte des phénomènes des rituels familiaux, créés réellement dans le cadre des

vécus et des lieux d'appartenance culturels ; rituels auxquels les familles croient et qu'elles pratiquent pour guérir. Nous parlons des rituels thérapeutiques ancestraux. Nous rendrons aussi compte des phénomènes des thérapies familiales systémiciennes, créées réellement dans le cadre du système public de protection des enfants et des adolescents auquel appartient le CAT-GAMEA. Cette recherche donnera une alternative à la psychologie clinique en Bolivie.

Dans ce domaine, la création de notre clinique interculturelle sera construite sur la base de la sélection des quelques catégories de base de la clinique, comme les concepts de santé, de maladie, les types des maladies et la façon de soigner. Sur la base de cette sélection des catégories, nous reprendrons le travail de François Laplantine, qui nous propose une méthodologie d'articulation des systèmes étiologique – thérapeutique, où les modèles sont les objets théoriques de la recherche, construits à partir de nos données relevées avec la participation des familles affectées par des acteurs responsables des interventions : le thérapeute systémicien, les *amawt'as* et les *yatiris* de la recherche. Les informations qualitatives des cas des différents intervenants seront ordonnées en deux catégories : étiologique (par rapport à la cause) et thérapeutique (par rapport à l'intervention d'accompagnement ou de guérison).

Ensuite nous ferons notre lecture en identifiant les représentations par rapport aux catégories fondamentales choisies de la clinique. Par après, tout en reconnaissant notre lecture, ces représentations seront mises en interaction comparative les unes par rapport aux autres. Ceci nous aidera à transformer nos représentations sur des concepts fondamentaux de la thérapie entre cultures.

Pour le volet de la construction des dispositifs, *entre le point de départ* : la thérapie systémique pour des familles avec des enfants et des adolescents en situation de violences et notamment d'abus sexuel au CAT, *et le point d'arrivée* : des dispositifs thérapeutiques différents, *se trouve le processus* de construction que nous sommes intéressée d'apprendre. Notre recherche est alors procédurale. Le processus de construction de nos dispositifs se trouve dans la « relation interculturelle », parce que ce sont les données des stratégies pour mettre sur pied nos dispositifs qui impliquent de connaître l'autre à partir de lui-même et de sa propre logique. Alors, nous communiquerons sur la méthode de construction des dispositifs et pour approfondir la création spatio-temporelle sur base de l'articulation des logiques, nous présenterons les données théoriques de la *chakana*. Dans le groupe de données « relation interculturelle », nous présenterons celles de notre participation à des événements sociaux des organisations des *amawt'as* et des *yatiris* comme les voyages du *Thakhi Unquy*.

3. La définition des acteurs de la recherche

Après avoir défini la méthode de notre recherche comme recherche-action exploratoire critique, nous définirons les acteurs de la recherche.

Par rapport aux acteurs de la recherche il y a deux types d'acteurs, ceux de l'action et ceux de la réflexion. Les acteurs du terrain sont les familles, les thérapeutes ancestraux, le thérapeute systémicien et la chercheuse et les acteurs de la réflexion sont les membres de notre comité d'encadrement dont la chercheuse fait aussi partie. Nous les présentons en commençant par les acteurs de l'action.

3.1. Les acteurs de l'action

Les familles qui ont accepté de travailler dans notre recherche sont six parmi neuf. Ces six familles ont accepté de bon gré l'invitation à y participer. Elles ont bénéficié des thérapies des deux approches : systémique et ancestrale. Leur présence nous permet de résoudre des différences entre les intervenants en nous assouplissant par rapport à nos propres regards et en veillant à leur bien-être.

Le thérapeute du côté systémicien était le psychologue Marcelo Portocarrero. Nous avons fait connaissance au cours du diplôme en systémique organisé par l'Université La Salle, à La Paz et il a été invité à participer à la Fondation Encuentro en 2009. Il a fait les démarches à El Alto pour que le CAT soit assumé par le GAMEA et il en est devenu le coordinateur et le thérapeute principal. Le psychologue Portocarrero a trouvé les familles intéressées à participer à la recherche, il a réalisé les thérapies du côté systémique et il nous a facilité les dossiers des cas et les enregistrements de quelques séances. Lui aussi nous a aidée à organiser les ateliers de démarrage et de fermeture de l'étape 3 de la mise à l'épreuve du dispositif pour une clinique interculturelle.

Les thérapeutes ancestraux étaient sept médecins spirituels ancestraux. Ce sont des «*amawt'as* » - les sages penseurs ancestraux qui anciennement ont joué des rôles de conseillers des autorités pour la prise de décisions, ils lisaient les signes de la nature pour l'agriculture et les signes des astres pour le climat. De par leur sagesse de la vie ils ont été aussi des conseillers communautaires et familiaux et leurs compétences sont plus larges que celles des *yatiris*. Un autre type de thérapeutes ancestraux sont les *yatiris* - ceux qui savent. Les *yatiris* s'occupent de manière plus spécifique que les *amawt'as* des rituels spirituels. Ils font des lectures générales pour identifier le type de guérison nécessaire et si le problème leur correspond ils réalisent les rituels. Dans leur culture, les *yatiris* ont le rôle du psychologue ; ils sont donc les pairs de notre thérapeute ; mais puisque les *amawt'as* font aussi des rituels, nous travaillons avec les deux types de médecins.

Dans le cadre de notre recherche, les *amawt'as* et les *yatiris* ont pris en charge la guérison ancestrale, en suivant leur cohérence interne et en respectant leur propres pratiques. Une fois établi le contact avec les familles, entre nous ils ont fait la lecture de la coca et l'identification de l'étiologie de la maladie familiale. Une fois l'accord établi avec la famille, aussi bien sur le contenu étiologique que sur le rendez-vous, ils nous ont montré les achats nécessaires. Le jour convenu ils nous ont guidés vers la *Wak'a*, ou lieu sacré, et ils ont fait les rituels de guérison avec la famille.

Parmi les sept médecins spirituels ancestraux qui ont participé à notre recherche, trois sont du groupe *Warakho*, trois sont de l'Université Indigène du *Tawantinsuyu* (UIT) et un est une connaissance externe. Le groupe *Warakho* était représenté par trois membres dont un *amawt'a* l'oncle Victor Machaka (une des autorités politiques du groupe, aussi nommé l'oncle pour une question de respect à l'autorité âgée), le maître *yatiri* Juan Luis Ballón, la maître *yatiri* Gabriela Ticona. Ils font aussi des études, d'histoire et du travail social respectivement, à l'Université Publique d'El Alto. L'Université Indigène du Tawantinsuyu (UIT) a participé à travers le maître *amawt'a* Esteban Quispe, le maître *amawt'a* Genaro Mamani et la *yatiri* María Vito qui a invité le *yatiri* Ascencio Limachi. Esteban Quispe est aussi linguiste, il a été professeur *d'aymara* à l'Université Mayor de San Andrés (UMSA) à La Paz et il a été professeur de la carrière de philosophie à l'UIT. Il travaille avec le maître Genaro Mamani. María Vito est étudiante à l'UIT.

3.2. Les acteurs de la réflexion

La réflexion a été faite en général en Belgique. Les participants fondamentaux ont été les membres du comité d'encadrement, dont nous faisons partie. Puisque nous avons déjà présenté nos professeurs dans l'introduction, nous en ferons simplement mention. Les trois membres de l'académie Belge sont le Prof. Jean-Luc Brackelaire, le Prof. Jean Kinable, et le Prof. Koen De Munter.

Le comité d'encadrement a comme rôle de réfléchir avec nous, de nous aider à aller plus loin, d'assurer la qualité de notre travail, de proposer des idées et des auteurs pour améliorer notre proposition, de diriger notre travail de recherche, de nous apprendre à faire de la recherche.

4. Le statut des données

Tout au long de notre recherche-action exploratoire et critique, nous avons fait trois expériences de terrain. Pour les expliquer, les deux premiers recueils seront repris de notre période du travail de construction des dispositifs cliniques interculturels, la deuxième étape de notre recherche-action, de 2008 à 2010. Pour le troisième groupe de données nous centrerons notre attention sur le travail fait entre les années 2011 et 2012, la mise à l'épreuve de notre dispositif 2010, la troisième étape de la recherche-action.

4.1. Les deux premiers groupes de données : 2008 - 2010

Ce sont les données produites et utilisées pour la construction du dispositif. Elles ont été des outils pour ouvrir notre travail de terrain, pour nous rapprocher de la réalité, pour la connaître et pour induire notre premier dispositif de clinique interculturelle qui en fait a été constitué des deux dispositifs : 2009 et 2010.

4.1.1. Le premier recueil de données

Il a été fait entre janvier et septembre 2009. Le but était d'écouter l'avis des patients par rapport à l'idée de compter sur un service de thérapie interculturelle et avoir notre premier aperçu de la réalité à propos de rendre possible l'idée d'offrir aux familles une clinique de l'interculturalité. A cette fin nous avons enregistré 33 entretiens ouverts avec des familles du CAT, à l'époque FE (Fondation Encuentro), dont les personnes en situation d'abus sexuel entre 6 et 17 ans. Nous avons fait aussi 15 entretiens semi-dirigés, dont 6 familles ont communiqué leur rapport avec la médecine spirituelle ancestrale, 7 à l'Eglise Evangélique Traditionnelle et 2 aux organisations du quartier. Les entretiens ont été faits par nous-même, mais c'est l'équipe technique, et notamment chaque thérapeute qui a demandé la décision des familles pour y participer. Ces entretiens se trouvent sous forme d'enregistrements de voix et sont transcrits en espagnol.

Un autre objectif de cette phase a été de rencontrer un bon *yatiri*. Nous avons fait une quête personnelle aux endroits les plus connus à La Paz et à El Alto. Nous avons même été présentés auprès d'une *yatiri* par la Travailleuse Sociale de la FE. Du côté des familles nous avons cherché aussi à ce qu'elles nous présentent leurs médecins et nous avons trouvé un *yatiri* que nous avons contacté. Maintenant, après avoir fait le long chemin de notre recherche, il faut dire que le fait d'avoir été présentée au *yatiri* de la famille a été un grand résultat qu'au moment même nous n'avons pas reconnu. Pour des questions de sécurité, les familles cachent leurs médecins avec jalousie.

Les données ont été transcrites et en 2010 nous avons produit un texte, appelé la rencontre du *yatiri* pour apprendre à faire de l'interprétation qualitative de données et nous avons construit notre premier dispositif interculturel en prenant en compte divers espaces de soin : la Clinique Systémique, la Médecine traditionnelle, l'Évangélique Traditionnelle très diffusée à El Alto et les Organisations de quartier.

4.1.2. Le deuxième recueil de données

La mise à l'épreuve du premier dispositif a été faite entre mars et septembre 2010. Notre question de départ était : qu'est-ce qu'il y a dans chaque espace qui fait que ça fonctionne ? Notre intérêt était de découvrir de l'intérieur leur façon de soigner et d'accompagner des familles pour connaître le processus de soin. Ceci impliquait de nous faire accepter dans des espaces non-connus pour travailler sur des situations d'abus sexuel contre des enfants et des adolescents.

Les entretiens avec les familles ont suivi la même orientation que ceux de 2009 et nous avons trouvé les familles en rapport à la médecine spirituelle ancestrale, à la religion Evangélique traditionnelle, aux organisations du quartier et à la clinique systémique. Cette fois nous avons fait 24 entretiens ouverts auprès des familles du CAT – FE et 14 entretiens semi-dirigés. Ces entretiens se trouvent sous forme d'enregistrements de voix et quelques-uns ont été transcrits en espagnol. Nous avons ainsi obtenu le renseignement de 22 familles:

De 11 familles de l'Eglise Évangélique Traditionnelle, dont quelques pasteurs impliqués. Parmi ces familles, une nous a mis en contact avec l'IJM (International Justice Mission). Ces renseignements auprès des familles nous ont donné l'information sur leur façon d'intervenir pour soigner. Nous avons voulu former un groupe d'échange des savoirs

soit avec les familles, soit avec les personnes agresseurs et observer un cas mené par l'IJM. Malgré notre effort, nous n'avons fait qu'un entretien avec les autorités de l'Eglise Evangélique où nous avons présenté 9 cas, et trois entretiens avec le Pasteur Juan Carlos Mamani, dont un avec le sous-système familial victime, pour une intervention directe de sa part. Nous avons obtenu le renseignement de base pour apprendre sa façon d'intervenir. Néanmoins le contexte institutionnel religieux n'a pas permis de mettre en application le dispositif interculturel pour suivre des cas. Ces entretiens réalisés sous forme d'enregistrement de voix, ont été transcrits en espagnol.

Parmi les 7 familles en rapport avec la médecine spirituelle ancestrale, et dont nous avons les enregistrements de voix et les transcriptions en espagnol, une nous a informé sur la signification de s'approcher de ce champ-ci et elle nous a donné son interprétation spirituelle à propos de la violence. Pour notre quête du *yatiri* pour ce volet, nous avons changé de stratégie et nous avons établi le contact avec le vice-ministère de la médecine traditionnelle et de l'interculturalité et nous avons ouvert un cycle de rencontres d'échanges des savoirs à propos de la cosmovision andine et de la thérapie systémique. Nous comptons aussi sur l'enregistrement de voix et les transcriptions en espagnol de ce cycle d'échanges. Ce volet a été institutionnellement ouvert en envisageant le contact avec des *yatiris* et des *amawt'as* reconnus et la possibilité de travailler ensemble.

Parmi les 4 familles en rapport avec l'espace de l'organisation du quartier comme une alternative de soin, une nous a référé à une organisation de quartier très intéressante. Malgré l'opportunité nous n'avons pas eu le temps d'y approfondir notre travail. Nous avons le renseignement sous forme d'enregistrement de voix.

Ce renseignement a alors exigé que nous redéfinissions notre dispositif interculturel et le réduisions aux champs de la médecine spirituelle ancestrale et de la clinique systémique avec une proposition relationnelle « séparés, mais ensemble ».

Pour des textes écrits, en 2010 nous avons produit deux textes d'interprétations qualitatives, un pour le volet protestant, et un autre pour le volet médecine spirituelle ancestrale et nous avons organisé notre projet de recherche pour l'épreuve de confirmation.

4.2. Le troisième groupe de données : 2011 - 2012

Le troisième groupe de données a été recueilli en 2012. Pour ceci, des démarches importantes afin de transférer le CAT au GAMEA ont été faites par un membre de la Fondation Encuentro, pendant l'année 2011. Nous avons fait le travail de mise à l'épreuve du dispositif entre janvier et décembre 2012. Et nous avons deux types de données :

4.2.1. Les données cliniques interculturelles

Elles ont été recueillies sur 6 cas que nous avons suivis nous-même par les deux approches en même temps sous la proposition et/et, que nous avons nommés de façon paradoxale : « séparés, mais ensemble ».

4.2.1.1. Pour la médecine spirituelle ancestrale

Nous avons des renseignements de 6 familles. Le contenu est celui des processus complets de thérapies selon les différentes pratiques culturelles qui impliquent : la lecture de la coca, les rituels ancestraux et le suivi des cas. Les matériaux pour la réalisation des rituels ont été mis à disposition des *yatiris* et des *amawt'as* selon leurs sollicitations.

Pour les familles 4 (Pusi Janq'u) et 5 (Phisqha Ch'iyara), nous n'avons pas d'entretiens spécifiques du suivi avec la famille, mais nous avons l'enregistrement de la séance de clôture de la phase de mise à l'épreuve du dispositif, où ces familles ont donné leur avis sur les effets des traitements.

Au total, nous comptons sur 30 événements soulevés. Le renseignement se trouve sous forme d'enregistrement de voix, de vidéos, de photos et nous avons aussi le cahier de bord. Nous disposons également de la thèse de licence de philosophie de notre *Amawt'a* Esteban Quispe.

Aux pages 80 et 81 nous avons expliqué que les médecins spirituels ancestraux des trois premiers cas ont réalisé leur travail plutôt en espagnol en réalisant les prières les plus importantes en *aymara* et que dans les trois derniers cas, les médecins ancestraux ont utilisé plutôt *l'aymara*. Vu notre limitation avec la langue *aymara*, les médecins spirituels ancestraux ont pris un peu de temps après les rituels, pour nous donner des explications. La traduction de *l'aymara* à l'espagnol a été fondamentale pour notre comprehension et nous avons compté sur les services d'une traductrice linguiste et d'amateurs. Notre cas Pusi Janq'u a recu les deux types de traductions. Pour notre analyse des données nous avons travaillé plutôt avec la traduction de la linguiste.

4.2.1.2. Pour la clinique systémique

Sur les 6 mêmes cas, nous avons également les dossiers écrits à la main sur tout le processus thérapeutique des 6 familles. Il consiste en phase de coordination pour l'arrivée des cas ou de l'intervention systémique, les rencontres pour l'hypothèse relationnelle, le processus thérapeutique lui-même, les rapports cliniques et la session de clôture. Nous avons aussi 27 séances enregistrées en voix avec les 5 premières familles.

Il nous semble important de communiquer que le moment de faire participer la thérapie ancestrale n'a pas été toujours le même dans tous les cas et que cette décision-là a été prise par le thérapeute lui-même. Ceci peut aussi nous donner la possibilité d'analyser les données avec une méthode longitudinale, au long du processus thérapeutique, pour comprendre le rôle de la thérapie ancestrale. Mais celui-ci n'est pas l'objet de notre recherche.

4.2.2. Les données de relation interculturelle

Ces données se subdivisent en trois groupes : ce sont des données qui ont été produites pour mettre sur pied le dispositif interculturel.

4.2.2.1. Ceux de la coordination des cas entre les intervenants et la chercheuse

Le contenu de ces données est centré sur la relation interculturelle pour mener les cas de façon coordonnée et le désir de constituer une équipe de volontariat pour la recherche. Ce sont des réunions faites avec les *amawt'as*, les *yatiris* et/ou le thérapeute du CAT. Nous y faisons référence aux processus des cas, aux difficultés à surmonter pour mettre en route des cas et aux quelques échanges de savoirs. Nous avons eu 16 réunions. Le renseignement se trouve sous forme de cahier de bord et enregistré en voix.

4.2.2.2. Ceux de la participation à des activités institutionnelles

Le contenu de ces données tourne autour de la relation interculturelle aussi, mais dans le système institutionnel, afin d'y faire une place pour la recherche et pour la médecine spirituelle ancestrale. Le contenu est celui des réunions interinstitutionnelles soit des ateliers, soit de rencontres avec ou pas des autorités institutionnelles du CAT-GAMEA et des organisations de médecins spirituels ancestraux ; mais aussi des rituels faits au CAT-GAMEA ou ailleurs afin que la recherche marche bien. Font aussi partie de ce groupe de données notre présentation des cas aux *amawt'as*, *yatiris* qui ont participé à notre recherche et le VMTI à l'occasion de la visite de Koen De Munter. Nous avons 12 activités soulevées.

Ce renseignement se trouve dans le cahier de bord et quelques rencontres sont enregistrées en voix. La rencontre à l'occasion de la visite de Koen De Munter a été aussi filmée.

4.2.2.3. Ceux de la participation à des activités pour connaître l'autre

Le contenu est aussi de relation interculturelle, mais du point de vue de notre participation aux activités des organisations des médecins spirituels ancestraux. Ceci dans le but de connaître les médecins spirituels ancestraux et leur processus pour se rendre visibles et se montrer vivants et forts aussi bien dans leurs croyances que dans leur nombre. Ils appellent ceci désaliénation. Nous avons participé à des événements académiques dont fait partie notre timide exposé à la première rencontre nationale d'interculturalité dans la santé, des activités lors d'événements de revendication politique et les rencontres au ministère des affaires étrangères pour l'organisation du *Thakhi Unquy* et aux voyages de préparation et aux rituels communautaires les plus importants du *Thakhi Unquy*. Nous avons aussi été à Cusco pour boucler notre compréhension de la *Chakana* et de la Cosmovision Andine. Nous avons filmé et photographié 14 événements.

5. Les questions éthiques

L'éthique touche un concept systémique fondamental : « la relation ». Puisque nous sommes dans le cadre d'une recherche, cette définition de la relation concerne le rapport entre le sujet et l'objet de la recherche. Nous avons défini que l'objet de la recherche serait le processus de construction et de création du dispositif pour une clinique interculturelle et nous avons défini comme sujet de la recherche l'abus sexuel intrafamilial contre des enfants

et des adolescents. Pour la chercheuse il s'agit alors de réaliser un processus de connaissance de l'altérité, qui nous obligera à surmonter nos limites personnelles et culturelles, ainsi qu'à nous mettre dans la position d'apprentie pour connaître d'autres mondes. Notre niveau d'implication engagée nous poussera à vivre l'intensité de ces expériences qui nous imprégneront de leurs savoirs pour, ensuite, prendre de la distance. Pendant ce temps réflexif, la construction des bases d'un système d'alternance des savoirs, entre deux formes actualisées de thérapies pour des cliniques interculturelles sera ancrée dans le terrain clinique des thérapies avec des familles d'enfants et d'adolescents en situation d'abus sexuel.

La caractéristique exploratoire de cette recherche-action indique qu'il s'agit de chercher la façon dont deux approches différentes peuvent se coordonner, coopérer et collaborer, pour s'enrichir mutuellement à travers la complémentation, mais aussi à travers la discussion des différences. Notre conscience de l'exploration nous permet de discerner l'incertitude du processus et la nécessité de données les plus proches de la réalité, pour une bonne proposition interculturelle. Ainsi, nous avons pris la décision de veiller à ce que la procédure clinique systémique suive son chemin quotidien et de ne mettre en action notre dispositif interculturel qu'avec l'accord de la famille.

C'est ainsi que pour mettre en action cette éthique de relation entre l'objet et le sujet de la recherche, entre la recherche et la clinique, entre la recherche et les familles, au moment du début de la recherche en 2008, nous avons décidé les normes suivantes :

Ne pas investir directement la question de la recherche et ne pas entrer dans le quartier avec des idées fixes et un parcours rigide défini.

Les familles et les professionnels qui feront partie de la recherche devront être mis au courant des différentes étapes de cette recherche et accepter d'y participer de plein gré.

Le travail clinique de la Fondation Encuentro ne sert pas à la recherche et donc, les objectifs cliniques pensés pour le bénéfice des familles ne seront en rien modifiés.

La construction du modèle doit toujours être partagée avec les *yatiris*. On le fait avec eux. La chercheuse essayera d'arriver à établir une relation complémentaire inversée, c'est-à-dire qu'elle adoptera une position attentive d'apprentissage.

La place de la chercheuse se définit en fonction de ce qui peut être le mieux pour les familles, la Fondation Encuentro et la recherche. Ainsi nous allons prendre clairement le rôle de chercheuse plutôt que celui de thérapeute. Malgré mon désir, ce rôle sera joué par un thérapeute de la Fondation Encuentro.

6. Les éventuelles retombées

La proposition d'articulation des dispositifs cliniques interculturels servira en premier lieu à la clinique des familles en situation d'abus sexuel pour montrer un autre concept du viol. Nous montrerons que les *Aymaras* conçoivent le viol comme un « déshonneur » et

comme « le vol des *illas* », les éléments du psychisme qui incarnent le principe de la reproduction de la vie. En deuxième lieu le processus de construction interculturel servira à rendre visible la thérapie ancestrale comme une forme de guérison par la croyance aux ancêtres, dont la relation de réciprocité entre les personnes, les familles, la nature et les ancêtres, joue le rôle primordial de la thérapie. En troisième lieu cette proposition servira à construire des cliniques interculturelles à travers un systéme d'organisation de l'espace et du temps dont le fonctionement permettra la création des catégories à partir de l'articulation des concepts de base. L'influence mutuelle des savoirs systémiques-ancestraux, à propos de notre cas, pourra ensuite être reprise pour montrer la possibilité de construction d'une théorie des cliniques interculturelles, critiques et réparatrices, qui tentent d'introduire un point de départ pour réfléchir, du point de vue autocritique, au champ de la psychologie. Finalement, ce système qui a une méthode de base imparfaite, pourrait continuer à s'améliorer en le mettant en application dans d'autres cultures de Bolivie.

Le contexte politique bolivien, incluant des exclus, des indigènes et des membres de peuples d'origine ancestrale, est parvenu à faire redéfinir la Constitution Politique de l'Etat (CPE). L'élan sera donné pour la construction d'un pays interculturel. C'est un défi pour tous les professionnels engagés qui veulent le changement. Cette thèse est un point de départ qui peut aussi co-aider à co-construire ce pays.

Le projet de la Fondation Encuentro (FE) et ses trois volets - la clinique, la formation et la recherche - pourrait se fortifier en construisant la théorie de la clinique interculturelle avec la participation de quelques cultures parmi les 34 de l'EPB. Ce travail de recherche de longue durée pourrait servir à nourrir aussi bien la formation que l'action clinique. Le projet de FE a été soutenu entre 2008 et 2010 par des institutions belges comme la WBI (Wallonie Bruxelles Internationale), REBLASAM (Réseau Belge Latino-Américain de Santé Mentale) et l'ASBL *Louvain Développement.* Même si les soutiens économiques se sont arrêtés en 2011, nous avons fait l'effort de poursuivre notre objectif de recherche à la Fondation Encuentro pour créer des alternatives psychologiques interculturelles.

Cette recherche-action exploratoire critique impliquée nous a permis d'avoir accès à de nombreuses données, dont nous n'avons utilisé qu'une petite partie. Ainsi il sera possible de la continuer pour montrer d'autres cas et pour continuer le processus de construction de cliniques interculturelles de l'abus sexuel, pour approfondir la connaissance des différents moments du parcours du système de co-construction des savoirs thérapeutiques interculturels, pour avoir différentes perspectives du vécu et des effets des thérapies à partir des témoignages des familles, pour mettre sur pied le système dans d'autres cultures en le présentant chaque fois, comme une proposition non-achevée, toujours améliorable.

Conclusion

Au début de notre recherche nous avons estimé que, pour que la relation interculturelle naisse, chaque acteur valorisera et reconnaîtra, au sens large, et sa propre identité, et l'identité de l'autre. Mais au fur et à mesure de notre parcours, nous avons compris que

notre propre connaissance identitaire se fait à partir de l'identification de la différence avec l'autre. Entreprendre un chemin ensemble, mais séparément, permettra de créer des ponts pour un échange des savoirs en vue de générer l'articulation des approches thérapeutiques ancestrale et systémique, sans folklorisme et en faisant un grand effort pour ne pas tomber dans le romantisme, ni dans le volontarisme de prendre en charge des responsabilités qui ne sont pas de notre compétence, comme dédommarger l'histoire de la violence culturelle à travers notre thèse. Mais nous sommes restée convaincue de notre quête pour l'articulation des approches et pour la construction de la connaissance interculturelle.

En étant entrée dans la période du changement de la Bolivie, l'interculturalité est un fait social et une réalité irréfutable qui a été reconnue par la nouvelle Constitution Politique de l'État. Donc, dans l'État Plurinational de Bolivie, la pratique de la psychologie et des sciences en général « NE PEUT PLUS ÊTRE » ni qu'académique, ni que monoculturelle. Ainsi, notre travail professionnel deviendra interculturel. C'est à notre tour de faire le premier pas, de nous approcher, d'assumer le défi, de chercher et de mettre notre connaissance au service des familles et des communautés *aymaras* à El Alto, pour produire, avec nos pairs ancestraux, des méthodes et des connaissances scientifiques interculturelles nationales qui fortifient la médecine ancestrale et la psychologie clinique.

Une discussion épistémologique aura lieu, qui nous permettra de rencontrer notre position critique. Malgré la saine méfiance de la médecine spirituelle ancestrale envers les pratiques scientifiques universitaires, notre discussion servira à donner une place à la médecine spirituelle ancestrale, comme un sujet de la science et à établir l'interaction dynamique d'influence mutuelle des savoirs entre les différents intervenants thérapeutiques. Cette discussion soutient ce que nous faisons dans la recherche-action. Elle a été construite sur l'analyse des représentations étiologique-thérapeutiques sur nos données du volet « B » et des nouvelles lectures épistémologiques de l'anthropologie, de la sociologie, de l'histoire et de la spiritualité ancestrale des *yatiris* et des *amawt'as aymaras* d'El Alto - Bolivie. Par exemple, nous avons été introduite au regard de l'interculturalité du point de vue anthropologique comme celui de René Devisch, qui attache de l'attention au polylogue qui se donne dans l'espace d'intersection entre des cultures. Nous avons aussi appris l'interculturalité du point de vue sociologique comme celle de Boaventura de Soussa Santos, dans l'écologie des savoirs. Ces réflexions philosophiques nous ont permis de reprendre l'alternative paradoxale que Laplantine nous propose pour articuler deux formes différentes de thérapies et d'avancer pour proposer un système interculturel sur la base d'un essai d'articulation de logiques. Les logiques constituantes de la structure de base sont celles des pratiques ancestrales, de la *chakana*, de la systémique, de la recherche-action.

Chapitre 2. Etude du cas Pusi Janq'u

Notre recherche est une quête pour trouver un chemin scientifique qui ouvrirait la possibilité d'une clinique interculturelle constituée d'une part de la thérapie systémique et d'autre part de la médecine spirituelle ancestrale. Notre réflexion critique sur le besoin de rendre le système clinique équitable nous a menée à penser, mûrir, construire et mettre à l'épreuve l'idée d'une clinique interculturelle, avec la méthodologie de la recherche-action exploratoire critique dans un centre clinique public que nous avons créé à El Alto - Bolivie.

Dans un premier temps nous avons identifié une stratégie interculturelle entre cette médecine ancestrale et l'approche clinique systémique, pour essayer d'établir un pont interculturel. Nous appelons cette stratégie : « séparés, mais ensemble ». Séparés parce que les deux approches agissent en respectant leurs pratiques culturelles ; mais ensemble parce qu'elles agissent sur le même cas sous la seule condition d'acceptation de la famille. Cette application a été construite en respectant la cohérence de l'autre. La deuxième partie de cette recherche a consisté à mettre à l'épreuve cette stratégie clinique interculturelle sur des cas concrets d'abus sexuel contre des enfants et des adolescents. En faisant ce chemin nous avons récolté les données, et nous analysons dans ce chapitre celles de la famille Pusi Janq'u.

Puisque nous avons pris de la distance avec la systémique, temporairement, nous avons reçu les renseignements proposés par le thérapeute et nous avons fait l'observation participative pour recueillir l'information sur l'approche ancestrale. Le renseignement systémique est alors de deuxième ordre et le renseignement ancestral est de premier ordre. Il est important de montrer cette différence pour définir la méthode de traitement des données. Nous avons découvert l'explication et la procédure de guérison de la médecine spirituelle ancestrale de la culture *Aymara* à El Alto.

Nous montrerons l'application de notre stratégie interculturelle à partir de données recueillies dans un cas d'abus sexuel intrafamilial contre une adolescente. Le cas qui a rassemblé les données les plus complètes pour notre recherche est celui de la famille que nous avons appelée en *aymara*, *Pusi Janq'u*, ce qui veut dire : Pusi, quatre et Janq'u, Blanche. Nous lui avons donné ce nom parce que cette famille était la quatrième de la recherche et avec elle et les *amawt'as* qui ont dirigé le travail ancestral, nous avons trouvé des données intéressantes pour notre compréhension d'une autre lecture de l'abus sexuel, de l'autre et de ses rituels de guérison. Les informations dont nous disposons sont issues des transcriptions, que nous avons faites nous-même, de six entretiens systémiques de vingt-trois séances, qui nous ont été proposées par le psychologue du centre de thérapie, de nos traductions de l'intervention spirituelle ancestrale, de nos notes du cahier de bord et de nos vidéos. Les traductions et transcriptions ont été faites par deux traductrices *aymara*-espagnol, une d'entre elles étant professionnelle.

Pour montrer l'application de la stratégie « séparés mais ensemble », nous avons choisi une méthodologie ancrée sur le terrain. Le déploiement du niveau empirique est à la base

du développement de la construction d'une proposition pour une thérapie interculturelle systémique - spirituelle ancestrale. Cette proposition fonctionne avec une stratégie interculturelle d'alternance entre des espaces d'échanges et de travail indépendant. Ainsi, parmi toutes les données du cas, nous avons sélectionné les plus spécifiques pour répondre à la question : en quoi la clinique spécifique de l'abus sexuel appelle-t-elle, à juste titre, une intervention interculturelle ? Nos données de base ont été organisées et analysées selon le parcours du terrain que nous avons fait en Bolivie.

Après notre interprétation de données systémiques, la recherche comme espace interculturel nous a permis de faire un appel justifié à la médecine spirituelle ancestrale dans un espace commun, pour poser la demande clinique du thérapeute aux *amawt'as* ou médecins spirituels ancestraux *Aymaras* de Bolivie. Les *amawt'as*, dans ce même espace interculturel, ont écouté et reçu la demande systémique. Après avoir montré ces données, de nouveau en espaces séparés, le travail systémique a poursuivi son chemin et à l'arrêt de la médecine spirituelle ancestrale les *amawt'as* ou les médecins spirituels, ont fait leur propre lecture du problème avec la coca (la feuille sacrée) et les *amawt'as* ont mis en application leurs pratiques ancestrales en toute liberté en faisant le rituel de guérison. Nous avons montré ces données aussi et notre analyse nous a permis de trouver la réponse concrète de la médecine spirituelle à la demande clinique de la systémique. Mais ce parcours analytique lui-même sera aussi un processus de construction pour poser les bases d'une proposition de clinique interculturelle pour des situations d'abus sexuel.

En faisant ce chemin les données de deuxième ordre ont été interprétées à travers nos auteurs systémiciens ; tandis que celles de premier ordre, les ancestrales, ont été interprétées par nous-même en faisant référence aux *amawt'as aymaras*. Pour l'approche systémique nous avons produit un diagnostique explicatif de l'abus sexuel dans cette famille avec une hypothèse relationnelle et dans la procédure d'analyse transversale et horizontale des entretiens nous avons identifié les sujets les plus importants du processus thérapeutique du point de vue du thérapeute plutôt que des patients. Pour l'approche ancestrale, l'analyse des données plus descriptives nous permet d'identifier la procédure des rituels de lecture de la coca et de guérison et d'y identifier leurs contenus spécifiques. Ainsi, pour les deux approches, nous avons interprété nos données pour y identifier leur diagnostic et leur procédure thérapeutique.

Ceci étant fait, nous avons lu nos interprétations à la lumière de François Laplantine pour identifer les modèles étiologique-thérapeutiques, et trouver les points communs, les points de différenciation, ainsi que les représentations des santés et des maladies et les options de dialogues théoriques entre les propositions. Afin de fournir au lecteur les outils nécessaires, nous présentons la proposition des modèles étiologique-thérapeutiques de Laplantine au début du chapitre.

En ouvrant le travail systémique, nous présentons notre reconstruction du cas et ensuite son analyse aussi bien du point de vue diagnostique ou étiologique que thérapeutique. Puisque le cas est l'espace de croisement des différents regards et interventions, nous situons le lecteur dans le cadre de notre stratégie de recherche « séparés, mais ensemble »

en montrant le temps de l'application de chaque approche, nous l'introduisons au contexte légal et en faisant appel aux outils systémiques, notamment au génogramme, nous présentons notre lecture de la situation de la famille Pusi Janq'u.

Par après, une analyse initiale des données, à la lumière des auteurs systémiques comme Bowlby (1996), Bowen (1984), , Minuchin (1967) et (1979), Carter et McGoldrick (1989), Selvini Palazzolli (2008), Cirillo et di Blasio (1992), Watzlawick (1972, 1992), Andolfi (1985), nous permettra de comprendre les bases systémiques à partir des différentes approches. Nous concevons des concepts, instruments et techniques très divers mais complémentaires, comme par exemple la relation entre symptôme, contexte et loyauté, la position critique sur le fonctionnement du système de protection des enfants, la différenciation du sujet, la lecture structurelle du système familial, le cycle vital et l'hypothèse relationnelle circulaire comme instruments de diagnostic.

Ces aspects théoriques ont été articulés pour proposer des hypothèses relationnelles explicatives de la présence de l'abus sexuel dans la famille Pusi Janq'u dont le contenu spécifique de la problématique a été inspiré de nos apprentissages thérapeutiques de Jorge Barudy (1997) par rapport au vécu de la victime et nous avons repris quelques concepts comme celui de la dynamique enchevêtrée de Minuchin (Minuchin, Familles en Thérapie, 1979). L'école contextuelle de Böszörmenyi-Nagy (1996) et Catherin Ducomun-Nagy (2006 et 2012) nous a procuré des lectures très intéressantes par rapport à la loyauté, la parentification, la relation entre la justice, le donner et le recevoir entre générations et les aspects à élaborer pour prévenir les répétitions. Nous ferons aussi référence à Kammerer (2014) qui est d'orientation psychanalytique. Il centre son attention sur les capacités des enfants à vivre, malgré les parents.

En suivant notre travail de réflexion, cette analyse diagnostique initiale a été soumise à une interprétation à la lumière de François Laplantine (1992) pour identifier les modèles étiologiques. Pour identifier les modèles thérapeutiques, nous avons présenté les modèles thérapeutiques de Laplantine. Par après nous avons réfléchi sur l'espace thérapeutique. A cette fin nous avons entrepris des réflexions sur le concept de système de Von Berthalanfy (1973) et nous avons lu nos données systémiques en suivant différents concepts de thérapie. Ainsi en suivant Andolfi (1987) nous concevons la thérapie comme le troisième espace où nous travaillons les redéfinitions de la relation, du contexte et du symptôme. Dessoy (2001), Tilmans-Ostyn (1987) et Barudy (1997) nous proposent un concept de thérapie comme espace tiers où le thérapeute est un médiateur. Camille Labaki et Alessandra Duc Marwood (2012), en suivant l'école de Tilmans-Ostyn approfondissent le travail sur la métaphore comme technique de médiation. Cyrulnik (1999), Kammerer (2014), Böszörményi-Nagy (1996) et Catherine Ducommun-Nagy (2006) nous proposent des chemins d'accompagnement thérapeutiques sur la résilience, la transformation de l'injustice distributive en construction légitime et la prévention dans le cadre de la santé.

Nous avons aussi réfléchi sur nos données du point de vue du thérapeute et des patients, tout en trouvant les modèles thérapeutiques de Laplantine. Finalement, en ayant trouvé les modèles thérapeutiques de Laplantine pour l'approche systémique, parmi les techniques

cliniques nous avons identifié la métaphore comme la plus semblable aux caractéristiques du modèle de Laplantine.

Comme deuxième point, nous avons développé l'aspect interculturel. Nous avons montré comment la complexité des cas et les difficultés du système de protection des adolescents feront appel à juste titre à l'intervention de la médecine spirituelle ancestrale dans la partie «ensemble » de notre stratégie. Nous présentons donc le processus dynamique de demande de cette transition, entre le psychologue, la famille, les médecins spirituels ancestraux et la chercheuse, pour commencer l'application interculturelle. Nous pouvons dire que les limites institutionnelles et thérapeutiques d'un cas difficile qui confronte le thérapeute solitaire au vécu paradoxal de Mme. Alicia par rapport à ses deux enfants impliqués, le pousse à faire la suggestion à la famille de travailler aussi avec la médecine spirituelle ancestrale et de lui demander de l'aide. La famille, représentée par la mère, accepte la proposition en exprimant son désir de « suivre le chemin droit ». Dans une réunion de coordination entre les *amawt'as*, le psychologue et la chercheuse, le psychologue a demandé aux *amawt'as* « d'aider la famille à changer la chance ». Les *amawt'as* ont écouté.

A l'arrêt de la médecine spirituelle ancestrale, les ancêtres communiqueront aux *amawt'as*, à travers le rituel de lecture de la coca, les sources du problème. De même les *amawt'as* suivront les orientations des ancêtres pour définir les caractéristiques du rituel de guérison. Ceci se fait en appliquant la partie « séparés » de notre stratégie. Nous présenterons la description des rituels de lecture de la coca et de guérison. Le rituel de guérison est constitué des deux rituels : celui du nettoyage et celui de la santé. Ensuite nous interprétons ce renseignement pour identifier les réponses ancestrales au « quoi » de notre question de base pour ce cas-ci. Parmi les réponses nous proposons des hypothèses explicatives ancestrales de la présence de l'abus sexuel et une autre lecture sur la violence. A la différence de l'approche systémique, du côté ancestral nous manquons d'auteurs de référence et nous avons appuyé notre travail sur le discours des *amawt'as* Estéban Quispe et Genaro Mamani et de l'*amawt'a* Policapiro (Flores Apaza, Montes, Andia, & Huanacuni, 2009). Finalement nous avons réalisé une deuxième lecture de cette analyse de données, à la lumière de Laplantine, pour identifier les modèles étiologique et thérapeutique. Puisque la suggestion de Laplantine est d'aller vers l'anthropologie pour comprendre qu'ils peuvent avoir des modèles de la santé qui prennent en compte la croyance, nous reprendrons aussi des apprentissages de Jeanne Favret-Saada (2009) qui a attiré notre attention, comme par exemple le fait que les sorciers guérissent en « jetant le mal dehors », aspect de coïncidence avec nos médecins spirituels ancestraux. A partir de l'implication du concept de justice dans la guérison ancestrale, nous établissons une relation avec l'approche contextuelle de Böszörményi-Nagy et Krasner (1986) et Ducommun Nagy (2012).

Finalement, après ce parcours, les modèles de Laplantine seront le fondement pour trouver une alternative de dialogue entre la médecine spirituelle ancestrale et la systémique dans l'antipsychiatrie au niveau étiologique et dans l'homéopathie au niveau thérapeutique. Ainsi, en donnant une place justifiée à la médecine spirituelle ancestrale, une première rencontre de fond pourrait avoir lieu. Nous identifions les bases et nous établissons la

possibilité de l'idée d'une application technique de la métaphore telle que proposée par Camille Labaki (2012) et des objets flottants de Philippe Caillé (2009) dans l'espace thérapeutique tiers (Tilmans-Ostyn, 1987). Dans le cas de la médecine spirituelle ancestrale, nous pensons que l'ordre rituel des tables est une métaphore symbolique de la cosmovision andine telle qu'exprimée par Fernando Huanacuni (2005) et dans la maison de la vie de *Joao de Santacruz Pachakuti* (Brechetti, 2003). Du point de vue thérapeutique les *illas blanches et noires* sont des objets métaphoriques qui permettent aux patients de donner leurs maladies aux ancêtres et de recevoir la santé. Ceci s'est fait avec l'orientation et la protection des *amawt'as* qui motiveront les patients à le faire à voix basse, avec une expression verbale forte et/ou émotionnelle des patients. L'effet de cet acte est clinique parce que le patient est libéré des méchancetés et en même temps il reçoit ce qui lui manque : le courage, l'esprit, la force, l'âme et les semences symboliques du bonheur.

1. La présentation de François Laplantine

Du fait que nous interprétons nos données de deuxième ordre à la lumière de François Laplantine et que cet auteur guidera notre chemin vers l'articulation des approches thérapeutiques systémique et ancestrale, avant de poursuivre notre travail, nous le lui présenterons pour montrer notre réflexion méthodologique de l'application de sa proposition et les outils avec lesquels nous travaillerons.

1.1. Laplantine : une structure pour lire nos données

A travers sa recherche sur une anthropologie de la maladie, Laplantine propose une réorganisation des sciences médicales ou une réactualisation structurale qui ouvre la discussion de la reconnaissance d'une place aux médecines que nous appelons ancestrales lesquelles, évidemment, ont été exclues, ou rejetées par le modèle médical dominant : la médecine occidentale. Ainsi Laplantine cherche à élargir la conception de la médecine en créant des modèles étiologique-thérapeutiques avec une vision universelle et transculturelle, pour nommer scientifiquement la variété d'options diagnostiques et de soin ou de guérison qu'il y a en France contemporaine.

L'idée de Laplantine est de rendre visible l'invisible, intelligible le non-intelligible, de nommer le vécu et de dire ce qui ne peut pas être dit. Il est possible que sur la base de cette idée il n'ait pas construit des modèles uniques, univoques, mais des couples de modèles. Nous y remarquons les idées de ce qui est visible en rapport avec la médecine ou la science naturelle et il nous montre des réponses des lectures du non visible, par rapport au contenu visible du point de vue des sciences sociales, humaines ou même d'autres cultures.

Le contenu des modèles étiologiques et thérapeutiques, plutôt que de tourner sur des aspects pratiques, ce qui serait interminable, utilise quelques exemples pratiques pour faire des propositions épistémologiques qui ont été aussi construites à partir de l'identification des représentations sociales dans l'histoire de la médecine, des recherches anthropologiques en Afrique Noire, et de la littérature.

La première impression globale du travail de Laplantine c'est qu'il nous fait passer une représentation sociale plus ouverte de la médecine. Elle n'est plus uniquement biologique, mais aussi psychologique, sociologique et transculturelle. C'est-à-dire qu'elle n'est plus uniquement dans les champs des sciences naturelles. La psychologie et la sociologie, qui appartiennent aux sciences humaines et sociales, ont aussi une partie de leur spécificité qui les rattache à la médecine. Les formes ancestrales des soins sont validées grâce aux séquelles d'un excès destructeur du développement de la médecine qui détruit sans pitié le corps du malade. En fait ces séquelles nous approchent de l'écologie de la nature ancestrale. Ainsi nous pouvons dire que Laplantine nous propose une réorganisation des sciences plus large, plus ouverte et plus en interaction avec l'altérité. C'est-à-dire plus transculturelle.

Plus spécifiquement pour notre recherche, Laplantine nous propose une structure pour analyser nos données en suivant différentes propositions philosophiques de vision de la santé et de la maladie. Nous avons soumis nos données, aussi bien systémiques qu'ancestrales, aux différents regards des modèles étiologiques et thérapeutiques de Laplantine. Ceci nous a permis de trouver les principes de fond de chaque approche, les points communs et les différences pour établir un dialogue entre eux.

1.2. L'anthropologie de la maladie

François Laplantine, en tant qu'ethnologue, a de l'intérêt à proposer une anthropologie de la morbidité et de la santé comme une théorie d'ensemble des systèmes des représentations. Il vise à transformer les formes élémentaires des représentations de la maladie et de la guérison en véritables modèles étiologiques et thérapeutiques. En allant plus loin que les analyses superficielles de comparaison entre la médecine officielle et les médecines parallèles, Laplantine, comme Georges Devereux, propose une approche transculturelle et complémentariste qui se démarque de l'approche culturaliste, évolutionniste ; mais il introduit le refoulement dans sa démarche méthodologique. Il propose des systèmes médicaux constitués par des médecines dominantes et sous-systèmes dominés, des médecines apparemment inexistantes, qui ont une tendance à être annexées ou rejetées à la périphérie du social, ou refoulées. Afin de construire ces systèmes, il fait l'étude comparative des divers discours et pratiques médicales de la France contemporaine, tant au niveau de l'interprétation de l'origine de la maladie que de la réponse thérapeutique proposée ou envisagée.

Laplantine pose le problème de la recherche en définissant la maladie comme un phénomène social concernant aussi bien les malades que les médecins et il constate l'exclusion non valide du point de vue scientifique de la représentation sociale et de l'étiologie de la maladie des discours des malades et des médecines subalternes. Corrélativement, la source des malades est considérée comme étant ignorante et ce qui a été plus déterminant pour Laplantine c'est que ce sujet ne s'aborde même pas. Alors, il lui donne de l'importance.

Pour ce faire, à partir de la définition de la médecine d'Henri Péquignot comme la rencontre d'une technique scientifique et d'un corps (1953, p.7 dans Laplantine p.17), Laplantine identifie deux champs de connaissances médicales : celui du malade, caractérisé par la souffrance et la conscience de l'expérience morbide avec ses composantes irrationnelles d'angoisse et d'espérance, et le champ de la connaissance du médecin qui est l'énoncé socialement légitime et qui fonde sa pratique sur l'expérience du malade. Par après, à travers la linguistique, il trouve le lieu d'identification des discours de la maladie de ces champs de connaissances de la médecine, dans les discours à la première et à la troisième personne auxquels il accorde la même importance.

Laplantine commence le développement de son sujet en présentant les systèmes médicaux en France contemporaine, ensuite il indique le type d'interprétation que produit la connaissance de chaque champ dans chaque système et finalement il indique l'objet de chaque système. Il y a trois types de systèmes médicaux qui sont en relation entre eux : les systèmes biomédicaux (Fabrega, 1977 et 1978) dont le modèle de référence est de nature physico-chimique, les systèmes psychologiques qualifiés de psycho-médicaux et les systèmes relationnels désignés par Genest (1981) comme socio-médicaux.

Dans les systèmes médicaux physico-chimiques, les connaissances se basent sur des interprétations savantes ou explicites et théorisées par les pensées médicales et les interprétations populaires, consistant en réinterprétation ou réactualisation de connaissances précédentes oubliées ou abandonnées par les premiers. Les systèmes socio-médicaux produisent des connaissances avec des interprétations élaborées sous la forme de systèmes produits par les élites de spécialistes et les interprétations sauvages ou fragmentaires telles que les expressions ou les anecdotes, tandis que les systèmes psycho-médicaux produisent des connaissances avec des interprétations fondées sur la méthode expérimentale et des interprétations fondées sur l'imaginaire de l'angoisse de mourir ou de l'espoir de guérir. Laplantine nous dira que les représentations imaginaires de l'espoir de guérir se trouvent présentes dans toutes les cultures.

Il donne de la place au point de vue des médecines exclues, en faisant attention à l'épistémologie de l'ethnomédecine, de la sociologie médicale et de la psychologie médicale. Marcel Mauss, le père de l'ethnologie, dirait qu'il n'y a pas d'objet noble, ni d'objet indigne de la science et Laplantine signale alors la non-discrimination thématique entre un essentialisme rationnellement fondé comme celui de la médecine pasteurienne, un essentialisme résolument spéculatif comme celui d'un certain nombre de malades, ou encore un fonctionnalisme expérimenté tel que la physiologie contemporaine issue du travail de Claude Bernard et un fonctionnalisme qui par rapport à la biomédecine apparaît comme fictif : celui des pratiques des médecins guérisseurs. Il accorde alors, rigoureusement, le même intérêt à tous les systèmes médicaux.

Par rapport à la méthodologie de la construction des modèles médicaux, Laplantine identifiera les représentations sociales et les fantasmes de la maladie et de la guérison. Les représentations sociales se trouvent dans les discours collectifs, tandis que les fantasmes se trouvent dans les discours individuels. Ces deux types de représentations peuvent être

révélateurs de la culture, et de l'influence sous-jacente qui les produit, mais lus à partir d'une culture qui leur est extérieure, voire même étrangère. Par exemple, le discours du malade lui-même, par rapport à celui du médecin. Le discours implicite, ou celui du malade, contient l'interdit social qui joue un rôle fondamental dans les limites des rapports entre les acteurs. Il est important de rendre explicites les tabous pour améliorer le travail institutionnel du système de santé et pour créer de l'articulation entre les acteurs.

Laplantine construira ensuite les catégories ou les paires complémentaires à partir de vingt représentations opposées sur la maladie et sur la guérison. En analysant l'histoire de la médecine sans exclure les médecines dominées, ou le vécu, il visera à analyser les oscillations relationnelles entre les représentations sociales et les fantasmes, dans le discours à la troisième et à la première personne sur la maladie et sur la guérison. La maladie à la troisième personne, c'est la connaissance « objective » des « valeurs médicales », c'est le discours explicite et dominant. Ce champ fait partie de la recherche à condition d'intégrer l'imaginaire de la médecine qui se trouve dans le concept de la maladie à la première personne : l'étude de la subjectivité du malade qui interprète lui-même aussi bien les causes que les processus qui font qu'il « se sent mal » ou « en pleine forme ». La subjectivité du médecin fait aussi partie de l'imaginaire de la médecine.. Ceci pour rendre visible le vécu des discours dominés.

La réflexion conceptuelle de Laplantine sur ces catégories permettra d'un côté d'identifier l'obsession des sociétés pour la quête de causes et d'explications, de traitements scientifiques ou de sciences naturelles des maladies et d'un autre côté d'identifier les discours explicatifs et les traitements non-formels, non scientifiques, ou non reconnus par le système officiel de santé, les guérisons qu'il appelle populaires, mais qui méritent d'en faire partie et qui exigent le changement du système médical. Les discours par rapport aux causes de la maladie recevront le nom d'étiologie et les discours par rapport aux processus de la maladie, ou de soin, ou de guérison, seront appelés thérapie. Laplantine nous dit que l'interaction de ces quatre catégories produira des véritables modèles étiologiques thérapeutiques.

1.2.1. Le concept de maladie

Laplantine espère montrer qu'à côté de la maladie-objet il est scientifiquement nécessaire qu'une anthropologie de la santé se tourne du côté du malade pour être envisagée comme un authentique pôle de connaissance. Nous ferons attention dans ces pages à l'idée de la maladie, l'idée que soignants et soignés se font de la santé. Autrement dit, étudier la maladie et la guérison rêvées, imaginées, fantasmées, représentées, c'est-à-dire vécues. Tout discours sur la maladie, loin d'être fondé sur l'enregistrement de données, procède d'un travail d'élaboration, de sélection et d'option théorique. Victor Segalen dira que le discours médical consiste à transformer les retentissements émotifs en notions intellectuelles, à changer les images terrifiantes en éléments abstraits de diagnostic. Segalen nous dira que c'est passer de l'ordre sensitif des images à l'ordre intellectuel des idées, comme une véritable transposition des valeurs. L'intensité, le pittoresque de la description, et le ressentiment émotif, ont perdu au profit de la précision du métier. Laplantine pense

que c'est le mécanisme psychologique de l'insensibilité qui devient ainsi métasensibilité. Ce n'est pas amortissement, mais transfert d'impressions (Ségalen, 1982).

Les médecins eux aussi, en tant que personnes, ont aussi une compréhension non bio(médicale) de la pathologie et de la thérapie. Les échanges entre les médecins et le malade ne se font pas que sur le savoir scientifique du médecin et l'expérience vécue du malade, mais aussi sur le savoir du malade sur la maladie et sur l'expérience vécue du médecin.

1.2.2. Concept de modèle et des modèles étiologiques-thérapeutiques

Un modèle, nous dit Laplantine, est une construction théorique d'un fait à caractère opératoire. Ce sont des hypothèses élaborées à partir d'une rupture épistémologique par rapport à ce qui est vécu et ce qui ne peut pas se substituer à la réalité empirique puisque les hypothèses la pensent et elles mettent en évidence ce que la réalité ne dit pas. Ce sont des interprétations et des tentatives de construction qui cherchent à rendre compte des faits. Il y a des modèles ontologiques et des modèles épistémologiques. Les premiers comprennent des constructions agies et pensées par les acteurs eux-mêmes, de l'intérieur de la culture, qui se matérialisent ou se décrivent par un support symbolique. Tandis que les modèles épistémologiques sont issus des discours sociaux interprétés scientifiquement. Laplantine centre son attention sur les modèles épistémologiques.

A la recherche des modèles de base résolument métaculturels et pouvant être repérés dans n'importe quelle société sous la forme de variations originales actualisées ou de potentialité refoulée, l'histoire de la médecine a été traversée par deux courants antinomiques qui sont des modèles de courants empiriques construits à partir des représentations magico-religieuses de la maladie et des représentations naturalistes de la maladie. Comme ce sont des modèles universels qui intéressent Laplantine, c'est-à-dire dont la valeur heuristique peut servir à n'importe quelle société, il paraît nécessaire de chercher, en deçà des comparaisons simples ordonnées autour de l'opposition et des clivages régionaux, de véritables modèles consistant dans la mise à jour de formes élémentaires de la maladie et de la guérison qui puissent être repérés dans n'importe quelle société. À cette fin Laplantine propose les modèles étiologique et thérapeutique.

Une démarche d'aide au chercheur pour la construction de ces modèles consiste à prendre conscience qu'il se situe devant un discours issu d'un acteur spécifique et du lieu dont il parle. Qu'il soit médecin ou patient, tous les deux ont un discours étiologique et thérapeutique de la maladie et de la santé. Ce qui marque la différence c'est le lieu d'où l'on parle. Chaque individu, chaque groupe social, chaque société retient un petit nombre de solutions parmi toutes celles qui sont possibles. Chaque culture privilégie à un moment historique déterminé un certain nombre de représentations dominantes au détriment d'autres qui sont marginalisées. Ce sont les combinaisons constantes entre ces termes qui nous permettent de repérer quatre groupes de modèles étiologiques qui s'occupent d'organiser les diverses explications de la maladie et quatre thérapeutiques qui organisent

un certain nombre de modèles de base des traitements. Tant les modèles étiologiques que thérapeutiques s'organisent par paires contrastées des représentations sociales.

Un modèle étiologique - thérapeutique est une matrice qui consiste en une certaine combinaison des rapports de sens et qui commande, le plus souvent à l'insu des acteurs sociaux, des solutions originales, distinctes et irréductibles, pour répondre au problème de la maladie. Certains rapports liant les éléments constitutifs du modèle seront dits fondamentaux : la spécificité structurelle d'un modèle déterminé procède de l'organisation particulière d'un certain nombre de thèmes autour du pôle d'intérêt. Certains rapports seront dits subordonnés. Ce sont les variantes du modèle qui expriment la différenciation sémantique d'une totalité qui, du point de vue logique, demeure rigoureusement identique à elle-même.

1.3. Les modèles étiologiques-thérapeutiques

Laplantine nous présente quatre modèles étiologiques des formes élémentaires de la maladie et quatre modèles thérapeutiques des formes élémentaires de la guérison. Les modèles étiologiques sont l'ontologique/fonctionnel ou relationnel, l'exogène/endogène, l'additif/soustractif et le maléfique/bénéfique et les modèles thérapeutiques sont l'allopathique/homéopathique, l'additif/soustractif, l'exorcistique/adorcistique et le sédatif/excitatif.

Nous ne développerons pas en détail la présentation de chaque modèle mais présenterons seulement leurs perspectives générales. Au risque d'être extrêmement réductive et simpliste, nous dirons qu'en rapport avec les modèles étiologiques nous trouvons des épistémologies des sciences naturelles, mais aussi des sciences de l'étude de l'homme comme l'histoire, la sociologie, l'anthropologie culturelle et religieuse, la psychanalyse et la psychologie. En fait, Laplantine nous offre un parcours historique et culturel des diverses explications des causes de la maladie largement riche, à visée universelle, pour identifier les épistémologies des diverses positions explicatives de la maladie et de la guérison ou du soin en France contemporaine.

1.3.1. Le modèles étiologique ontologique

Laplantine va nous montrer **le modèle ontologique** à partir d'Hippocrate qui a fait une rupture épistémologique avec la pensée spéculatrice sur les causes de la maladie, vers l'ontologie médicale savante à partir de l'introduction du dualisme cartésien, en faisant attention aux symptômes du corps. Par après Pasteur jouera un rôle fondamental avec la découverte de la cause externe des maladies : les microorganismes ennemis qu'il faut abattre. Se fondant sur le modèle essentialiste de la botanique, dans l'esprit naturaliste de Linné, Pinel classifiera les troubles mentaux. La deuxième représentation de la maladie comme une lésion est proposée par Morgani et Bichat, qui nous introduisent au monde de la médecine anatomique et du solidisme au XIXème siècle ; Laennec, Corvisart et Broussais produiront les bases de la pathophysiologie et la discussion du lieu et de l'espace de la maladie. Finalement, la médecine des spécificités étiologiques de la maladie apparaît quand

Bretonneau réussit à isoler les maladies des angines pour découvrir la diphtérie et Louise découvre la typhoïde.

Bien que ces représentations appartiennent au modèle épistémologique de référence de nature physique, naturaliste (botanique), chimique ou biochimique, ces modèles ont chacun des caractéristiques identitaires propres qui les différencient : le « spécifisme » ou le mal trouvé à l'extérieur, l'essentialisme ou la construction par l'abstraction des types idéaux, et l'anatomopathologie à vision plus matérialiste de la pensée plus géographique et de l'espace étendu où la maladie cause une détérioration pour le siège, le corps.

Les avantages de ces modèles sont que les maladies sont isolables et la cause opérable comme un agent matériel et donc objectif qui procède d'une objectivation. Cette perspective rassure le malade, puisque sa maladie provient de quelque chose d'externe à lui. Elle est référée à la troisième personne comme une étrangeté, un être anonyme, une chose, le « ça ». C'est la représentation de la maladie-objet qui se présente comme un discours de l'espace corporel. La relation avec la maladie est instrumentale.

1.3.2. Le modèle étiologique fonctionnel ou relationnel

Il prend une dimension épistémologique plus large que le corps : la maladie implique la physiologie, la psychologie, le social et l'histoire. Le normal et le pathologique se définissent en fonction de l'harmonie et de la dysharmonie, de l'équilibre et du déséquilibre entre l'homme et lui-même. La maladie est le dérèglement par excès ou par défaut. Les systèmes de représentation de ce modèle proposent qu'à une compréhension lésionnelle se substitue une compréhension fonctionnelle, à une substantialiste, une relationnelle et à une spatiale une temporelle. Ce modèle fait alors référence au fait de la fonctionnalité, relationnelle et prend en compte le temps. Nous avons trois alternatives de lecture de la maladie comme rupture de l'équilibre. La première entre l'homme et lui-même, la deuxième entre l'homme et le cosmos et la troisième entre l'homme et son milieu social.

Par rapport à la maladie comme rupture de l'équilibre entre l'homme et lui-même, Laplantine propose trois situations types de modèles fonctionnels relationnels : la médecine humorale, la pathophysiologie, l'homéopathie et la psychanalyse.

La médecine humorale d'Hippocrate apportera les représentations de la maladie comme l'idiosyncrasie, l'humeur, le caractère, le type unique. De son côté, la pathophysiologie, la commande épistémologique prendra en compte que du côté relationnel il y a un rapport avec les molécules, les cellules et les tissus. La maladie a une cause fonctionnelle dont nous devons comprendre le processus réactionnel dans la globalité avec une orientation moniste et quantitative. Claude Bernard, Bichat, Broussais et Leriche introduiront des concepts comme l'altération par exagération ou par atténuation du fonctionnement normal de l'organisme, la vie pathologique, la maladie non-saisissable, la capacité des maladies dysfonctionnelles de provoquer d'authentiques affections organiques.

L'homéopathie nous met en contact avec le temps de durée intérieure. Elle apporte la représentation d'un instrument de l'individuation des cas uniques, non chimiothérapique

qui est fondé sur la prise de conscience des « processus d'organisation et de désorganisation fonctionnelle de l'individu ». Le processus de la cure est celui qui va de l'écoute à la résolution, en passant par l'étude de la signification des périodes morbides, la succession symptomatologique, des réversibilités possibles, des complications, des chronicisations.

La psychanalyse, nous dit Laplantine, fonctionne sur les mêmes principes homéopathiques. Elle met en relation l'expérience subjective actuelle du malade avec son passé fantôme. Ceci mène à une exploration de ce qui est intelligible, ce qui est caché : la continuité de la maladie même si elle est perturbée pendant un moment de l'histoire du sujet. La psychanalyse conçoit que la structure du sujet ne serait pas changée avec la thérapie et, donc, les concepts de la maladie et de la santé ne sont pas deux états différents, tout est homogène et chaque cas est unique. La solution se présente au cas par cas dans l'intersubjectivité entre des individus.

Ainsi ces modèles fonctionnels se différencient profondément du modèle ontologique dans le fait que celui-ci a comme principe de trouver la maladie derrière le malade avec une perception géographique du corps et des causes externes. Tandis que les premières visent la cause de la maladie dans l'histoire du sujet lui-même, le thérapeute anime la compréhension dynamique de la maladie en se centrant sur le récit de l'individu sur sa maladie et sur l'écoute pour reconstituer une généalogie qui pose un diagnostic et forme un pronostic.

Mais Laplantine nous pose la question de la validité réelle de cette différence des modèles et à partir de la discussion épistémologique entre le modèle anatomique et le modèle clinique pratiquée et construite par Bichat avec les autopsies – qui nous permettent de connaître le vivant à partir des morts - il introduit l'idée d'une existence relationnelle entre les modèles : l'anatomique n'existe pas sans la clinique et vice-versa. Péquignot fait une lecture à double entrée à partir du signe linguistique pour dire qu'un clinicien a besoin de connaître le discours du malade sur l'histoire de la maladie et d'observer les symptômes dans le temps et le médecin a besoin de rendre visible l'interne et de constater les lésions du corps d'un point de vue spatial. Laplantine attire notre attention sur la difficulté de bousculer dans une perspective ou dans l'autre ; néanmoins l'importance du travail de Bichat nous montre comment l'anatomie par elle-même, sans s'opposer à la clinique, est la fondatrice légitime de la clinique pour ne pas rester dans la superficie des symptômes qui ne sont que de simples signaux. Ainsi Laplantine introduit une vision relationnelle entre les modèles en disant que l'espace fonde le temps et la géographie fonde l'histoire.

1.3.2.1. La maladie comme rupture de l'équilibre entre l'homme et le cosmos

A la deuxième lecture du modèle fonctionnel, celle de la maladie comme rupture de l'équilibre entre l'homme et le cosmos, la maladie est l'effet d'une dysharmonie entre le microcosme et le macrocosme et le processus de guérison consistera en une rééquilibration cosmique à travers une intervention directe sur des éléments naturels ou au moyen de ces derniers (Laplantine, 1978, pp.119-124 ; 1992, p.72).

Ce système de représentation s'exprime dans l'ensemble des médecines populaires de tradition orale et c'est dans l'œuvre de Paracelse que nous trouvons l'élaboration savante non biomédicale la plus complète de la fameuse médecine des correspondances ou des signatures. Laplantine fait aussi référence au travail de Freud sur Flies et les cycles de l'homme et de la femme pour la compréhension de la maladie et à F. Attali (1981), M. Gauquelin (1967) et A. Reinberg (1964, 1977).

Laplantine fait une référence historique au développement des découvertes de la médecine en Occident, pour remarquer son imposition à notre société et à notre mentalité en finissant par marginaliser et même occulter ce courant de la médecine et de la pratique médicale. Néanmoins il n'a pas été vaincu et regagne du terrain et de l'intérêt.

1.3.2.2. La maladie : rupture de l'équilibre entre l'homme et son milieu social

A la troisième lecture du modèle fonctionnel, celle de la maladie comme rupture de l'équilibre entre l'homme et son milieu social, la conception ontologique, biologique, anatomique de la maladie éclate. Cette perspective replace la morbidité dans un espace sémantique qui dépasse non seulement le corps souffrant, mais la personne du malade. Cette explication « spontanée, sauvage ou scientifique » reçoit, selon l'époque, différentes formulations. Laplantine nous en montre deux : la formulation religieuse et la formulation magique et plus précisément sorcellaire.

Dans la **formulation religieuse** la maladie est un avertissement qui laisse supposer une infraction commise volontairement ou involontairement, un rappel à l'ordre qui exige une réparation, une injonction à restaurer les relations de la communauté avec elle-même, mise en péril par la maladie d'un seul. C'est pourquoi ce système d'interprétation appelle une offrande d'un sacrifice que la société s'offre à elle-même pour conforter son axe d'équilibre.

Dans la **formulation magique** la compréhension des symptômes est désignée par le terme de « sorts » jetés et retournés à l'expéditeur. Ce qui donne l'illusion de retrouvailles avec le modèle ontologique, qui renvoie à « l'espace » : la maladie se trouve à l'extérieur du malade. Ceci fait varier la pensée étiologique pour la situer, non pas dans l'ontologique ni le relationnel mais dans un point d'éclairage qui la situe comme exogène et endogène. Ce qui est en jeu ce ne sont pas des forces psychologiques ou sociales, mais matérialistes et naturelles. Jeanne Favret-Saada a travaillé sur la construction du discours scientifique de la sorcellerie.

Mais il faut signaler un double paradoxe. Le premier est que penser la maladie et la santé comme une relation de l'homme avec son milieu social se présente comme un avancement du fait de l'importance de démédicaliser la médecine due au mal au corps qui produit la biomédecine. Néanmoins c'est un retour à un ancien modèle qui prend le social et les psychopathies dans le cadre moral et religieux. Le deuxième paradoxe montre que nous assistons au retour inattendu du modèle qui est le plus opposé à l'ontologique, lorsque l'étiologie fait du malheur biologique un simple cas social. C'est-à-dire quand le social devient original et le biologique devient un dérivé. Le risque de sociologiser est important.

Ne s'agit-il pas de vouloir avoir ou être ce que l'autre a ou est ? La maladie est l'altérité, la différence est qualitative et il s'agit d'un modèle dualiste. Il s'agit d'une pensée plutôt substantialiste que relationnelle.

1.3.3. Les modèles étiologiques exogène et endogène

1.3.3.1. Le modèle exogène

Ce modèle commande les représentations qui considèrent que la maladie est le résultat d'une intervention extérieure (infection microbienne, virus, esprit pathogène, mode de vie malsain). Le modèle endogène insiste sur les notions de terrain, d'hérédité, de tempérament, de prédisposition.

Dans le modèle exogène il y a un élément externe symbolique ou réel. Et quand l'élément externe est réel, nous trouvons deux groupes : l'imputation étiologique dirigée du côté de la nature ou de la culture

La maladie exogène symbolique fait référence à une volonté mauvaise d'une puissance anthropomorphisée : sorcier, génie, esprit, diable, voire Dieu lui-même, intervenant sous la forme du « destin ». C'est ce que Foster (1976) qualifie de « systèmes personnalités ». Les processus pathologiques et thérapeutiques sont alors pensés en termes de rapports humains et le médecin est envisagé comme un socio-médecin.

La pensée médicale occidentale moderne et contemporaine, savante et populaire, s'oriente vers la maladie exogène réelle qui a son origine dans un agent nocif conçu comme « naturel » ou « culturel ». Quand l'imputation tombe sur le côté naturel, ce que Foster (1976) appelle les « systèmes naturalistes », diverses explications peuvent être distinguées : le rapport de l'être humain à l'environnement physique qui fait référence aux conditions écologiques (planète, climat, géographie, météorologie), chimiques et biochimiques qui font référence aux conditions de vie : alimentation équilibrée. Ces causes apparaissent comme un progrès libérateur. Les métaphores les plus fréquentes pour distinguer l'agression sont celles de pénétration, d'invasion, d'effraction, de possession, d'intoxication, de contamination, d'attaque, d'assaut du poison, de venin, de blessure.

Quand les imputations étiologiques tombent du côté de la culture, il y a deux formes d'expression de la sociogenèse des maladies dans le couple contemporain médecin/malade en attribuant les causes à ce que Claudine Herzlich (1969) appelle le « mode de vie » qui va des conditions matérielles socio-économiques et du travail à la pollution atmosphérique en passant par des ennuis familiaux et les mauvaises habitudes quotidiennes. La sociogenèse des maladies dans les « théories socio-médicales » contemporaines nous indique que la maladie est d'origine sociale : l'éducation, la politique, la culture. Parmi les recherches des courants psychiatriques relevant de ce modèle épistémologique nous citons Reich sur la morale familiale et la répression sexuelle comme cause des symptômes et les recherches de l'école de Palo Alto. Ces dernières s'occupent de ce qui peut provoquer la maladie d'un membre d'un groupe déterminé. Sous l'impulsion d'Ackermans, ils ont étudié la pathologie de la communication, proposition qui sera à l'origine de la thérapie familiale pour

s'occuper des systèmes perturbés et agir sur la communication plutôt que sur l'intrapsychique comme dans le cas de la psychanalyse. Ce courant, qui a été appelé « systémique » est conçu comme antipsychiatrique et a suscité un grand intérêt.

Tous ces courants se partagent le fait que l'origine de la maladie se situe au niveau de la relation sociale. Si elle se voit comme un « retour à l'obscurantisme » c'est à cause de l'orientation dominante de la biomédecine.

Le noyau des significations des représentations exogènes se caractérise par sa spécificité sémantique commandée par l'exogène. Elles s'ordonnent toutes autour des couples d'opposition suivants : interne/externe, individuel/social, nature/culture, santé/maladie, victime qui ne participe en rien à la genèse du processus pathologique/ennemi totalement responsable.

L'opposition nature/culture est aussi pertinente quand il s'agit d'une imputation étiologique qui est explicitement sociale que dans le cas où l'on attribue la maladie à une substance pathogène. C'est la pénétration de la culture dans la nature.

Les représentations postulent, d'une part, une perception de l'être humain naturellement sain (registre médical) ou bon et innocent (registre moral et religieux). L'être humain possède en lui-même les ressources thérapeutiques car il est animé par un désir de vivre qui vient seulement contrarier l'existence à l'extérieur des puissances malveillantes. D'autre part, les représentations sont l'origine même du mal : la maladie qui agresse la victime ou l'individu. La pathologie se recherche dans la rencontre conflictuelle. Celui qui est en bonne santé se défend et résiste à un agent extérieur. Les mots révélateurs sont : attraper la maladie, m'en débarrasser, d'où vient-elle ? L'individu est dans tous les cas avec sa maladie dans un rapport d'extériorité, d'altérité, d'altération, de destruction de soi et de localisation de l'intrus, qui permet de séparer l'agresseur de l'agressé, l'autre de soi-même, où le corps et l'âme sont alternativement désignés sous les termes de maître et esclave selon que le corps obéit à l'esprit ou rechigne à l'écouter et prend ainsi le dessus.

Les diverses réponses du médecin peuvent aller de donner l'explication que c'est une cause externe et une chimiothérapie jusqu'à l'explication familiale et finalement à l'histoire de l'individu. C'est-à-dire qu'il contribue à renforcer l'interprétation culturellement exogène avec un mouvement causal de la maladie comme centripète.

1.3.3.2. Le modèle endogène

Ce modèle a comme primauté l'inversion du modèle antérieur en son contraire. La maladie vient de l'intérieur même du sujet fondée sur les notions de tempérament, de constitution, de disposition et prédisposition, de nature, d'organisme, de terrain, d'hérédité, de patrimoine génétique, de milieu intérieur (Claude Bernard) avec un mouvement causal de la maladie comme centrifuge. L'interprétation endogène de la maladie est représentée souvent comme « une bête qui nous dévore de l'intérieur ».

Il y a quatre formes de pensées médicales représentatives de la primauté de l'endogène:

La tradition de l'humorisme et de l'hippocratisme qui conçoit la maladie comme conséquence d'un déséquilibre interne des humeurs qui corrompent le sang avec une bile froide « mélancolie » ou avec une bile chaude « manie ». Pour Platon l'équilibre (symetrica) est fondé sur l'union harmonieuse de l'âme et du corps (soma), l'amathia indocile et ignorante est la domination du corps, tandis que les exigences de l'âme (nous) nous conduisent à la manie ou folie humaine. Aristote conçoit que la maladie vient de la nature (physis) même de l'individu qui la produit.

Le vitalisme médical, développé à l'université de Montpellier, au XIXème siècle, insiste sur l'originalité et la complexité du vivant, ainsi que sur l'autonomie et l'unité fonctionnelle de l'être humain. Les maladies ne sont ni localisables ni isolables. Elles doivent être mises en relation avec un déséquilibre général qui doit être compris sur le terrain particulier de chaque individu ou à partir des prédispositions organiques.

L'insuffisance de l'étiologie exogène prend en compte des schémas réactionnels des modalités globales propres à chaque organisme particulier.

Dans les approches psychologiques, psychanalytiques et psychosomatiques de la maladie, l'individu crée lui-même la genèse de son état actuel et s'intéresse accessoirement à l'extérieur. La psychanalyse travaille sur les fantômes éprouvés avec la maladie et traite les troubles mentaux comme des problèmes de relations intrapsychiques : le moi, le Ça et le surmoi. En font partie les théories de la pensée psychosomatique de Ferenczi, William Reich qui a popularisé que toute maladie provient du refoulement de la sexualité et George Groddeck qui a radicalisé la pensée de la psychogenèse des maladies pour dire qu'aucun symptôme n'est étranger au désir de l'individu et que l'homme fabrique ses maladies. C'est une autopunition à la transgression d'un interdit totalement intériorisé. L'originalité de cette approche c'est qu'elle souligne la responsabilité du malade dans la genèse de son état morbide.

Les représentations endogènes de la maladie dans la littérature peuvent être la maladie-héritage, la maladie-symbole d'une réalité intérieure beaucoup plus vraie que les symptômes eux-mêmes et la maladie-création originale du sujet.

Il y a deux variantes du modèle endogène : la somatique, et plus précisément génétique, en donnant à la maladie une explication du côté du destin et de la fatalité (c'est en moi, mais je n'y suis pour rien) et une variante psychologique en faisant attention au sujet où la maladie s'oriente vers la liberté (c'est moi parce que je l'ai voulu ou désiré à mon insu).

1.3.4. Les modèles étiologiques additif/soustractif

Le modèle additif se caractérise par l'interprétation de l'expérience de la pathologie comme l'intrusion d'un objet dans le corps, l'infection microbienne, de possession démoniaque ou de présence d'un excès de culture dans l'individu. Dans le modèle soustractif le malade souffre de quelque chose en moins qui s'est échappé de lui (croyance dans la perte de l'âme) ou qui lui a été soustrait, donc quelque chose manque, il y a une absence.

1.3.5. Les modèles étiologiques maléfique/bénéfique

Les modèles maléfique/bénéfique se caractérisent par le sens ou le non-sens, négatif dans le premier cas ou ambivalent et/ou positif dans le deuxième cas. Les variantes du modèle maléfique sont : la maladie-résignation, de la maladie soumission à la maladie-résistance, la maladie-abjection, la maladie-humiliation et l'horreur de la maladie. Tandis que pour la maladie bénéfique nous avons des variantes comme la maladie-gratification, la maladie-exploit, la maladie-guérison, la maladie-volupté, la maladie-salut et la maladie-liberté.

1.4. Présentation des modèles thérapeutiques de Laplantine

1.4.1. La définition des modèles thérapeutiques de Laplantine

D'après Laplantine, les modèles thérapeutiques sont des lectures des réalités des traitements en général. Ces lectures sont des positions philosophiques des réponses et des interventions pour soigner la maladie. Ces positions philosophiques sont nées de l'interprétation théorique de données à partir de la perspective des patients et du thérapeute sur le traitement et la maladie. Dans l'ensemble des divers modèles que Laplantine nous propose, dans notre quête théorique, nous avons trouvé que la systémique peut se situer dans les modèles thérapeutiques de l'homéopathie antipsychiatrique, additif/soustractif et adorcistique relatif. Nous les présentons pour suivre.

1.4.2. Le modèle allopathique

Ce modèle conçoit le traitement par la chimiothérapie inventée en suivant le principe antagoniste, pour lutter contre les organismes qui causent la maladie, sans faire attention au corps et au vécu du malade. Selon Leriche (Laplantine, 1986, p. 186) c'est une thérapie contre nature où le malade attend la guérison de l'extérieur. Il s'agit d'un combat. Laplantine la situe entre les variantes allopathiques à la thérapie du comportement, du conditionnement et de l'apprentissage, centrée sur l'élimination des symptômes plutôt que des causes profondes.

1.4.3. Le modèle thérapeutique homéopathique – antipsychiatrique

Laplantine présente la thérapie homéopathique comme un modèle thérapeutique opposé à l'allopathie ou modèle de la médecine scientifique qui consiste à lutter contre l'ennemi qui produit la maladie, pour lequel le principe chimique des médicaments est le contraire de celui de la cause. L'objectif c'est de le détruire. L'homéopathie, par contre, est un modèle thérapeutique qui utilise des médicaments naturels à faibles doses issus des plantes et des produits de la nature dont le principe chimique est celui de la similitude avec le principe de la maladie. Ainsi Laplantine, sous ce principe d'opposition, situe les méthodes des traitements des sciences sociales et humaines, et notamment ceux de la clinique au sens spécifique, parmi les traitements homéopathiques. Il nous présente la médecine homéopathique savante issue des premières découvertes médicales de Pasteur pour le soin

et pour la prévention qui ont mis en lumière les principes de similitude et d'infinitésimalité, l'homéopathie médicinale populaire où se situe la médecine naturelle, l'homéopathie rituelle qui se présente dans des rituels cérémoniels qui fonctionnent entre opposition et rencontre avec la coexistence des deux modèles médicaux, l'allopathie et l'homéopathie.

Dans le cadre de l'homéopathie populaire, Laplantine situe la psychanalyse et l'antipsychiatrie. La première parce qu'elle ne s'oppose pas frontalement aux symptômes, mais les réactualise en agissant sous le principe de similitude, en faveur du déplacement des énergies. L'antipsychiatrie est née comme une revendication politique des années 1960 contre la psychiatrisation des malades mentaux (Basaglia, 2012). Elle propose d'écouter la vérité de la folie pour qu'elle ne dégénère pas en maladie mentale. Le malade apprend à son psychiatre et l'aide à développer les symptômes de la folie par le principe des similitudes ou des voyages. C'est dans ce cadre que la systémique est née et que les psychiatres ont fait des apports fondamentaux à sa construction.

1.4.4. Les modèles thérapeutiques additif/soustractif

Dans ce type de procédure, l'interprétation étiologique de la maladie peut osciller entre deux pôles : soit la maladie est quelque chose en plus qui doit être enlevé, soit il souffre de quelque chose en moins qui s'est échappé ou a été enlevé, et l'action thérapeutique consiste alors à le lui restituer. Pour la thérapie soustractive, il y a l'expulsion, la trilogie du lavement, la purgation ou la saignée, les ventouses, les infusions, la chirurgie, la diététique curative par évacuation (Laplantine, 1986, pp. 199-200).

Laplantine nous dit qu'il peut y avoir une thérapie soustractive allopathique et une autre homéopathique. Elle est allopathique quand il s'agit d'exterminer par extériorisation. La thérapie soustractive a comme principe les conjurations pour attaquer la maladie en utilisant des images de poids culturel. Ce traitement est allopathique parce que les rituels d'extraction se font pour anéantir le mauvais objet, souffler.

> « Le mal venu de dehors est résolument extérieur au malade, il doit donc repartir en reprenant le chemin qu'il avait pris à l'aller. Le mouvement s'effectue de haut en bas ou de l'intérieur vers l'extérieur. » (Laplantine, 1986, p. 201)

Néanmoins, il se peut que ces thérapies soient aussi à caractère homéopathique. C'est un mouvement mimétique d'accompagnement du symptôme. C'est-à-dire qu'au lieu de juguler le symptôme, de plutôt le faciliter et même de le provoquer pour conduire le malade à pouvoir sortir de son corps les « humeurs mauvaises » (Laplantine, 1986, p. 203).

> Il ne s'agit pas « d'affronter la maladie en cherchant à la résorber, combattre par un principe de signe opposé, mais l'aider au contraire à sortir, c'est-à-dire encourager l'organisme à se débarrasser d'un excès » (Laplantine, 1986, p. 204).

Pour comprendre cette idée de la maladie du point de vue de la croyance, nour dirons que la thérapie additive est homéopathique, consiste à ajouter quelque chose au malade, qui a quelque chose en moins. Il s'agit de restituer. Dans une logique étiologique soustractive du mal et du malheur, il s'agit de retrancher en apportant quelque chose, en faisant arriver le

bonheur. En fait cette procédure est une adjonction de puissance. Le saint est le protecteur de ceux qui croient en lui. Les patients seront immunisés, avec la prévention du malheur par le renforcement de l'efficacité symbolique. Le laveur des sorts est l'agresseur de l'agresseur, le jeteur des sorts (Laplantine, 1992, 205). La santé, nous dit Laplantine, recherche la réussite, la fécondité, la prospérité et le bonheur (Laplantine, 1992, 206–note 10). Dans les répresentations thérapeutiques additives, la représentation de la maladie est quelque chose qu'on extrait ou que l'on apporte en faisant rentrer « l'esprit », retrouver « la raison », en redonnant « la force » (Laplantine, 1986, p. 207).

1.4.5. Les modèles thérapeutiques exorcistique/adorcistique

Le modèle exorcistique définit le soignant comme un combattant qui s'engage à faire une véritable lutte contre la maladie qu'il cherche à extraire ou à exclure du corps ou de l'esprit du malade. Laplantine nous dit que ce type de thérapie est la plus connue dans la société occidentale (Laplantine, 1986, p. 209) et il marque la différence par rapport à l'adorcisme parce que le soignant devient un assistant de celui qui cause la maladie.

Pour le modèle thérapeutique de l'adorcisme, Laplantine reprend à Luc de Heusch (Laplantine 1992, 208) qui a forgé ce concept pour désigner l'état qui, en Occident, est conçu comme le mal, comme convoité, souhaité, salué, qui advient comme niveau supérieur d'existence, donc, thérapeutique. Laplantine explique que Luc de Heusch propose une matrice des significations des grades entre la maladie valeur et la maladie sens. Il situe du côté valeur, la confirmation de la maladie, l'induction à la maladie et l'amplification. Du côté sens, il situe la reconnaissance de l'expérience négative, mais qui ne vas pas jusqu'à la radicalisation.

Dans ces définitions nous reconnaissons deux techniques systémiques. La technique de la provocation ou du feed-back positif qui produit l'amplification du symptôme à partir de la symétrie, ou de la similitude la plus proche et empathique avec le malade, et donc, homéopathique. La deuxième technique est celle de la contention basée sur le feed-back négatif ou l'amplification de la différence et de l'opposition où la reconnaissance de l'autre est faite par la connotation positive, pour faire revenir l'état d'équilibre initial. Celui-ci ne produit pas une vraie guérison, parce que c'est la maladie souhaitée sous la forme de choix.

Laplantine pose alors deux types d'adorcisme : l'absolu et le relatif. Pour l'adorcisme absolu il pose sur la table la critique du positivisme et l'ouverture au nouveau paradigme. Il signale néanmoins que malgré ceci, la difficulté pour le chercheur persiste : comment faire qu'un objet d'aversion comme l'acceptation d'autres modèles thérapeutiques devienne un objet du désir. Dans ce cadre, Luc de Heusch a inventé un néologisme incompressible comme l'adorcisme qui montre que la culture occidentale n'a rien prévu pour un processus de guérison millénaire. L'adorcisme absolu a deux variantes : l'adorcisme de la fixation et l'adorcisme du voyage. Ce dernier fait référence au travail de l'antipsychiatrie sur le « voyage de la folie » pour désigner l'itinéraire qui va en sens contraire et qui actualisera les figures thérapeutiques endogènes bénéfiques avec un mouvement ascendant ou centrifuge de l'être humain vers le sacré. Épistémologiquement, la maladie est une

inspiration et ontologiquement c'est quelque chose de plus, comme s'il s'agissait de quelque chose qui émerge. Ce concept est différent de quelque chose de trop.

Laplantine nous dit que cette forme d'adorcisme est rarement rencontrée dans la réalité et que ce qu'il est plus plausible de rencontrer c'est l'adorcisme relatif qui est une position mitigée avec des divinités inspiratrices aussi bien du mal que du bien. Elles sont alternativement pathogènes et thérapeutiques. Ontologiquement, ceci s'explique par un paradoxe : sans être anti-médecine ou antipsychiatrie, elle n'en n'est pas moins radicalement différente de la médecine et de la psychiatrie. Ceci, en termes explicatifs, veut dire que la maladie n'est plus nécessairement négative et que la santé est loin d'être toujours positive. Ainsi dans la thérapie le thérapeute joue un rôle de passeur aidant à évoluer d'un état à l'autre et le patient est l'agent principal de la guérison.

Laplantine définit alors la thérapie du point de vue psychanalytique : en expliquant que le thérapeute ne cherche pas à juguler l'angoisse, le délire, mais à l'écouter et à en tirer parti. Il ne cherche pas à faire disparaître le symptôme, mais son origine enfouie. Dans le traitement, la psychanalyse pose le malade devant le choix de l'hospitalisation psychiatrique et de l'opération chirurgicale en se présentant comme la troisième alternative, pour apprendre à tirer parti des processus de transfert et de contre-transfert avec la maladie, l'apprivoiser et la comprendre en lui donnant un sens, puisque la guérison n'existe pas. Nous pouvons y situer aussi la connotation positive du symptôme systémique comme une communication de changement du système et la conception large de la santé qui inclut la difficulté.

1.4.6. Les modèles thérapeutiques sédatif / excitatif

Ces modèles appartiennent à l'idée moniste, quantitative. Les troubles en rapport sont le relationnel ou le fonctionnel. La maladie est une altération du rééquilibre et, donc, il s'agit plutôt du courant homéopathique.

Le modèle sédatif et le modèle excitatif s'occupent des maladies liées à des processus endogènes cherchant à aider le patient à mieux se défendre. Les mécanismes de défense ne font pas assez, l'intervention thérapeutique aura comme but de les accélérer ou de les faire grandir par une intervention excitative ; par contre, si les mécanismes font trop, les réactions de l'individu sont exagérées, il s'agira de ralentir, ou de diminuer leur excès par une intervention sédative.

Le modèle excitatif provoque une stimulation de l'organisme ou de la personnalité. Ce sont des procédures toniques et stimulantes agissant par adjonction. Le concept de maladie qui se trouve derrière est asthénique ou de ralentissement et, donc, l'action thérapeutique devrait être essentiellement excitative. Entre elles nous trouvons la psychalanyse et différentes thérapies, telle que la systémique, où « il s'agit de libérer les émotions et les affects refoulés, c'est-à-dire d'aider l'énergie bloquée à franchir les défenses du sujet et à s'exprimer », à libérer les émotions et les affects refoulés ». (Laplantine, 1986, p. 225).

Le modèle sédatif, par contre, contribue à inhiber. Il cherche à « apaiser », à « ralentir », à « freiner » en prescrivant différentes formes de « calmants ». « Il s'agit d'une option thérapeutique qui vise à combattre un excès plutôt qu'à stimuler une déficience… Rasori dira que dans toute pathologie relevant d'une incitation trop forte, la médication ne peut être que contre-stimulante… Aujourd'hui nous avons des traitements comme la relaxation (J.G. Lamaire, 1964 ; M. Sapir, 1969), le training autogène de détente de la respiration et musculaire (Schultz, 1972), la sophrologie (Chercheve et Béranger, 1973) qui vise à provoquer un niveau de conscience sophronique » (Laplantine, 1986, p. 224).

2. Un travail de clinique systémique dans un cas d'abus sexuel

Pour présenter l'approche systémique, nous partons de la présentation des événements historiques du cas, pour situer l'intervention interculturelle, les événements légaux dans le temps réel et, finalement, nous présentons le cas lui-même. Dans un deuxième point nous présenterons le travail thérapeutique systémique du psychologue fait pendant six séances et les sujets travaillés. Dans un troisième point nous ferons notre réflexion de données pour construire des hypothèses relationnelles explicatives, ou diagnostics, de ce cas d'abus sexuel intrafamilial et pour rendre visibles les différentes formes de victimisation de Claudia. Au point quatre nous identifierons les modèles thérapeutiques de Laplantine. Nous y présentons quelques concepts fondamentaux de la thérapie systémique en introduisant notre identification des modèles thérapeutiques de Laplantine. Finalement, au point cinq nous présentons nos conclusions pour préparer les apports de la systèmique à l'interculturalité.

2.1. Les événements historiques du cas

Pour situer le lecteur au niveau contextuel du cas, nous donnons des renseignements sur le temps et le moment de l'application de notre stratégie interculturelle « séparés, mais ensemble », sur la procédure légale du cas et finalement nous présentons notre reconstruction du cas.

2.1.1. Le temps de l'application de la stratégie interculturelle

Pour l'interculturalité, les événements se sont passés comme suit. La famille Pusi Janq'u a été envoyée au CAT-GAMEA[16] par la DNA[17]-DV le 04.04.12. Le suivi de thérapie systémique a commencé le 25.04.12 et 23 séances ont eu lieu jusqu'au 19.02.13. Autour du 30.07.12, la famille a été invitée à faire partie de la recherche par l'intermédiaire

[16] Centre Public de prise en charge clinique pour des situations d'abus sexuel contre des enfants et des adolescents à approche systémique.

[17] Service d'aide à la jeunesse de la mairie d'El Alto. Au total, il y a sept DNA pour toute la ville d'El Alto. Le CAT se situe à l'intérieur du DNA II.

du psychologue du CAT et ayant reçu une réponse d'acceptation pour leur participation, la chercheuse a établi le contact avec le *yatiri* Juan Luis Ballon, qui a fait une première lecture, chez eux, le 06.08.12 entre les séances 10 et 11 du processus de thérapie systémique.

Lors de notre première rencontre, pendant que nous attendions le maître Ballon dans la rue, Mme. Alicia m'a confié que son fils Alberto de 16 ans a été mis en prison à cause de l'abus sexuel contre sa sœur Claudia de 13 ans et que Mme. Alicia, elle-même, avait porté plainte contre son fils. Elle nous a expliqué qu'elle voulait le punir parce qu'il avait dépassé son autorité, mais que la situation avait échappé à son contrôle. En fait elle ne voulait pas lui faire du mal. Nous pensons qu'elle nous a donné ce renseignement important parce que nous ne faisions pas partie du système de protection et parce qu'en tant que chercheuse elle nous a fait confiance. Elle nous a même remerciée de donner de l'importance aux médecins spirituels ancestraux car elle en était un elle-même.

A la lecture de la coca, le maître Ballon a été suffisamment clair pour confronter Mme. Alicia à sa propre action d'avoir porté plainte contre son propre fils. Avant le moment de préparation du rituel, Mme. Janq'u a communiqué son besoin de voyage au Pérou pour soigner la maladie de sa belle-sœur, mais la thérapie a continué son cours normal, sans aucune absence de Mme. Alicia, jusqu'au 15.10.12 à la séance 17. Mme. Alicia nous a expliqué, à la fin du rituel fait avec les *amawt'as* Quispe et Mamani, qu'elle n'avait pas voulu faire de compromis avec ses ancêtres pour guérir et qu'elle s'était échappée. Néanmoins, elle a utilisé une excuse qui la mettait en position de soignante.

C'est à la séance 17 que Mme. Janq'u a été d'accord d'accepter la proposition de travail ancestral introduite par le thérapeute systémicien. Comme à ce moment-là nous commencions le travail avec des nouveaux *amawt'as*, nous avons redémarré le travail ancestral en faisant une deuxième lecture de la coca le 23.11.12 après la 19ème séance systémique et nous avons fait le rituel ancestral le 07.12.12, après la 20ème séance. Pour notre recherche, dans la présentation du cas, nous ne prendrons pas en compte que le deuxième travail ancestral. De même, les âges de l'adolescente et de son frère aîné seront ceux du moment de l'événement de viol et non pas les âges actuels.

Par rapport à la proposition « séparés, mais ensemble » de l'intervention des approches, a priori nous pouvons dire qu'ils ont leurs propres temps d'actions : alors que la thérapie systémique a un parcours soutenu dans le temps, l'approche ancestrale agit de manière intensive et ponctuelle. Nous observons l'aspect « ensemble » parce que les deux approches seront mises en action parallèle à un certain moment de la réalisation de la thérapie systémique ; tandis que le côté « séparés » s'identifie dans les pratiques d'application de chaque approche selon leurs coutumes culturelles.

2.1.2. Les événements de la procédure légale du cas

Pour la procédure légale du cas, la famille Pusi Janq'u habite au district V à El Alto et la famille maternelle vient de la Province Carangas du Département d'Oruro. Le rapport du 27.03.12 de la « Brigade de Protection de la Famille[18] » nous informe que la patrouille 110 a amené la famille Pusi Janq'u à la police et que M. Julio Pusi de 63 ans a porté plainte contre son épouse Mme. Alicia Janq'u de 37 ans. Les enfants se sont plaints des mauvais traitements physiques et psychologiques de la part de leur mère en communiquant avoir déposé une plainte au Service d'aide à la Jeunesse du District V. La « Brigade de Protection de la Famille » a diagnostiqué une «irresponsabilité maternelle et paternelle» et a envoyé le cas au «Service d'Aide à la Jeunesse 24 heures » (d'urgence) où sont restés les cinq enfants les plus âgés : Alberto (16 ans), Alfredo (14 ans), Claudia (13 ans), Luis (12 ans) et Marta (9 ans). Les deux enfants les plus petits, Felipa (2 ans) et Rubi (1 an), sont partis avec leurs parents.

La psychologue du Service d'aide à la Jeunesse dans son rapport du 29.03.12, rendu au Procureur du Ministère Public en charge du cas, la Dr. Ramirez, rend compte des mauvais traitements psychologiques et physiques de la part de la mère contre ses enfants, de l'absence d'autorité paternelle et maternelle, de la consommation d'alcool de la part de la mère et de l'abus sexuel contre Claudia de la part de son frère Alberto. D'après le rapport, ce dernier renseignement a été communiqué par Mme. Alicia le 28.03.12, c'est-à-dire le lendemain de l'événement de la police. Ceci étant confirmé par Claudia, en donnant des détails de sa victimisation de la part de son frère à diverses occasions sous l'effet des barbituriques ; le Service d'aide à la Jeunesse a déclenché l'action de la « route critique »[19] du système de protection. Alberto a été transféré à l'unité de la police contre les crimes, la FELC-C, où il a confirmé l'abus sexuel contre sa sœur dans sa déclaration. A l'IDIF[20] des consultations médicales ont été réalisées sur Claudia et le certificat légal du 28.03.12 a identifié une déchirure ancienne. Devant ces antécédents la DNA a demandé au Ministère Public de prendre des mesures préventives. Le 29.03.12 le Ministère Public a déterminé la détention préventive d'Alberto, qui a été envoyé au Pénal de San Pedro[21]. Claudia, Alfredo, Luis et Marta sont retournés chez eux avec leurs parents. Claudia et ses parents ont reçu une fiche de dérivation au CAT. Le premier entretien, 20 jours après les événements, a été réalisé avec son père, M. Julio Pusi. À la quatrième séance, Claudia a communiqué qu'elle avait été violée aussi par un maçon voisin, pendant qu'il faisait des travaux chez eux. Les parents ont entrepris les démarches d'un deuxième procès légal et ils ont mené deux

[18] Unité de la police en charge du rôle d'intermédiaire dans les difficultés intrafamiliales.

[19] La route critique est le terme utilisé pour signaler le chemin que suivent les cas dans le système de protection de l'enfance et de l'adolescence constitué par le service d'aide à la jeunesse, le procureur du Ministère Public qui travaille en coordination étroite avec la police (FELC-C) et l'IDIF (L'institut de recherche de la médecine légale). En fait également partie le Juge de l'adolescence et de la jeunesse ou le juge pénal selon l'âge de la personne demandée. L'Unité de prise en charge des victimes et des témoins d'El Alto (U.A.V.T.) où se trouve la Camara Gesell fait aussi partie du système.

[20] IDIF : L'institut de recherche légale qui se situe dans la structure du Ministère Public.

[21] Pénal pour des adultes. L'adolescent a été transféré par après au Project Kalauma, un Centre d'Observation pour des adolescents à El Alto. Ceci à l'occasion de l'ouverture de ce centre.

procédures légales parallèles. Claudia a subi aussi bien des abus sexuels, que de la maltraitance psychologique, dans la famille et dans le système de protection.

Par rapport à la première procédure légale, celle contre le frère de Claudia, Alberto : en date du 02.04.12 un rapport interne de l'U.A.V.T. EL ALTO, au Procureur, la Dra. Ramirez, rend compte que le rapport de la déclaration de Claudia, dans la Camara Gesell, sera envoyé une fois que la DNA le signera. En date du 04.04.12 le Ministère Public sollicite à la DNA le rapport de l'étude psycho-sociale du cas et la présence du psychologue pour signer la réception du rapport de la Camara Gesell et son renvoi au Ministère Public avec les démarches administratives nécessaires. Suite à l'absence de cette démarche, l'intervention de la Camara Gesell a été annulée et la maltraitance psychique de Claudia s'est installée. Le 21.05.12, la Dra. Ramirez sollicite l'étude psychologique légale à l'IDIF à La Paz et nomme la Lic. Mamani comme experte en Psychologie Légale. Nous remarquons ainsi que la DNA a eu une position contradictoire puisqu'elle n'a pas répondu au procès qu'elle-même a ouvert.

En date du 01.06.12. la Dra. Ramirez demande la présence de la DNA pour l'audience de l'inspection technique oculaire pour le 14.06.12. En date du 05.06.12 le psychologue du CAT, envoie à la DNA une lettre sur le travail thérapeutique en communiquant la deuxième information donnée par Claudia à propos du deuxième abus sexuel de la part de son voisin. La DNA a ouvert un deuxième procès légal auprès du Ministère Public et le Dr. Arce a été nommé responsable du cas. Le 23.08.12, le Dr. Arce demande le rapport du psychologue du CAT, Lic. Marcelo Portocarrero, qui a communiqué ce renseignement en précisant que Claudia a été violée deux fois et il a rendu compte de son travail thérapeutique.

Le premier procès légal a continué son parcours et vu l'absence de la DNA au Ministère Public et de la Lic. Mamani, Claudia a été victimisée et elle a dû refaire pour la sixième fois[22] les entretiens psychologiques avec une autre psychologue nommée par la Dra. Ramirez.

2.1.3. La présentation clinique de la famille Pusi Janq'u

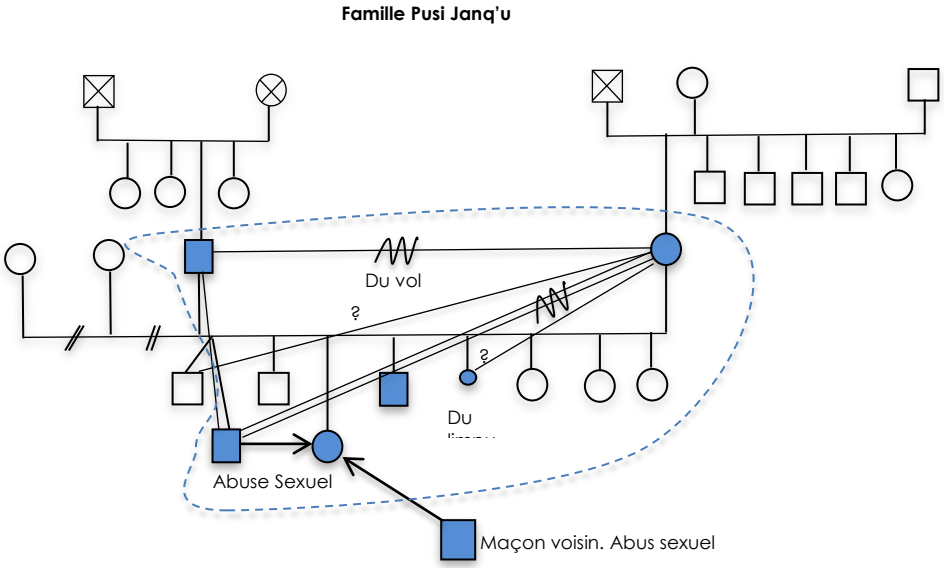
Nous commencerons par la présentation clinique de la famille nucléaire Pusi Janq'u, en lisant le génogramme présenté par le psychologue. Elle est constituée par neuf membres : le couple marié et sept enfants. Le couple se caractérise par une différence d'âge importante. L'époux, Julio Pusi a 62 ans et la mère Alicia Janq'u a 37 ans. La fratrie Pusi Janq'u, de sept enfants, a deux sous-systèmes : un formé de cinq enfants, trois frères et deux sœurs, entre seize et neuf ans et le deuxième de deux petites filles de deux ans et un an. Alberto, l'aîné, se trouve à Kalauma en détention préventive, « supposé responsable » de l'abus sexuel de Claudia

[22] La psychologue de la DNA, le médecin légal, la psychologue de l'U.A.V.T., la deuxième psychologue qui est partie travailler en région rurale, le CAT, les entretiens auprès d'une troisième psychologue chez le procureur de La Paz.

Dans l'histoire de M. Pusi le génogramme nous indique des parents décédés. Il est le troisième enfant de quatre, dont trois sœurs. Il est divorcé. Au premier mariage il a eu quatre enfants. Pour l'histoire de Mme. Alicia Janq'u nous remarquons qu'elle est fille unique du mariage de ses parents. Son père est décédé et sa mère, vivant encore, est remariée. Elle a eu cinq enfants, dont quatre garçons et une fille.

Le même génogramme nous montre que M. Pusi travaille sporadiquement. Mme. Alicia Janq'u fait du commerce en voyageant constamment à Oruro. Mme. Janq'u a une relation difficile avec son époux et avec ses cinq premiers enfants. Entre les enfants, il y a aussi des difficultés qui s'expriment à travers le symptôme d'abus sexuel contre Claudia de la part de son frère aîné Alberto et dans la relation difficile entre Alberto et Luis, les frères aîné et cadet du groupe d'enfants les plus âgés. Nous y remarquons aussi une famille dont les limites externes ont été transgressées aussi, puisque Claudia a été abusée sexuellement aussi par un voisin.

Pendant notre travail de terrain et notre analyse du cas, nous avons rencontré d'autres renseignements complémentaires, pour comprendre la difficulté de fond de la famille, et nous présentons ensuite notre reconstruction du cas en faisant appel au génogramme et en l'expliquant.



La famille Pusi Janq'u est un système en processus de déstructuration qui présente de multiples symptômes: un problème de couple, des troubles de comportement du fils cadet de la famille, des difficultés chez tous les enfants en âge scolaire, des difficultés pour assumer le pouvoir de la part de la mère, de la dévalorisation et de la jalousie de l'époux blessé et de l'abus sexuel de la part du fils-aîné sur sa sœur.

Cette famille a une dynamique événementielle, dont les événements constants de crises avec des relations enchevêtrées et des limites relationnelles confuses au niveau interne et sans contrôle vers l'extérieur. En plus de ceci, cette famille se trouve dans un moment de changement du cycle vital vers une famille avec un père du troisième âge qui a produit un changement de rôles dans la famille. La mère, fragile pour assumer les responsabilités à cause de son histoire de deuil non-fermé par rapport à son propre père, n'a pas su assumer le pouvoir. En même temps, la difficile réalité économique familiale a obligé Mme. Alicia à travailler plus, en voyageant à Oruro plus souvent. Devant cette situation, Mme. Alicia a demandé de l'aide pour le ménage à Alberto et à Claudia. Cette dynamique de substitution des tâches est normal dans le cadre culturel et du fonctionnement des systèmes familiaux, mais il y a un événement intérieur qui fait la différence, que nous expliquons ensuite.

Pendant ce processus, trois mois avant de porter plainte pour l'abus sexuel à la police et à la DNA, il y a eu un vol d'argent à la maison qui a été commis par quelqu'un de la famille. La mère, dans un conflit de choix de loyauté entre l'époux et le fils aîné, entre ses rôles et ses valeurs d'être une bonne mère ou d'être une bonne épouse, elle a choisi pour le fils afin d'être une bonne mère. Elle a imputé le vol à l'époux. Ceci a produit une rupture dans la relation du couple et un désordre, en quelque sorte incestueux, dans la structure intergénérationnelle. Le changement du cycle vital familial, qui a exigé une redéfinition des rôles, a produit un enchevêtrement des rôles et des places qui aurait produit une confusion des affects dans la relation mère-fils aîné Alberto, dans le cadre de la redéfinition des places, des rôles du changement du cycle vital, où le fils aîné a pris l'espace vide du pouvoir. A cause de son immaturité, du moment de son développement de réveil de la sexualité et de l'absence de protection envers Claudia dans la famille, il a fini par abuser de son pouvoir. Il a surpassé l'autorité maternelle et il a abusé sexuellement de sa sœur Claudia. Ces symptômes communiquent quelque chose au système familial: la réorganisation familiale ne fonctionnait pas.

Après l'abus sexuel, dont la mère a été informée, mais qui n'a pas été signifié, ni rendu visible, la relation mère-fils a pris une dynamique d'escalade symétrique que la mère a essayé de contrôler par l'appel à la police sans avoir reçu une réponse efficace du système. A la police M. Julio a porté sa plainte contre Mme. Alicia et les enfants ont communiqué de la maltraitance. La police les a envoyés au service d'aide à la jeunesse et Mme. Alicia qui voulait punir son fils a communiqué, dans le cadre de l'escalade symétrique et non dans le but de défendre Claudia, l'abus sexuel d'Alberto qui a été enfermé. Elle ne voulait pas lui faire du mal. L'enfermement d'Alberto a produit encore plus de difficulté dans le couple et la famille. Au cours de la thérapie. M. Julio a joué un rôle périphérique. Mme. Alicia est restée avec la responsabilité de résoudre la situation. C'est Claudia qui a hérité de la responsabilité de sa mère, le deuxième événement du viol est apparu et Mme. Alicia est restée une mère ambiguë vis-à-vis de Claudia.

D'autres informations qui ont été identifiées pendant l'intervention ancestrale, qui peuvent expliquer les difficultés de choix du rôle maternel de Mme. Alicia, qui ont entraîné le vécu d'ambiguïté tout au long de la thérapie et qui sont des aspects non-reconnus. Les contenus de ces renseignements sont en rapport aux deuils et à la maladie du « *limpu* ». Les

deuils non-clôturés sont ceux de son propre père, de la séparation de son fils et le frère jumeau d'Alberto, qui a été envoyé en Argentine, chez un oncle, à cause de la pauvreté. Le « *limpu* » c'est la maladie à cause de la perte d'un enfant avant la première année ou d'un avortement (volontaire ou non-volontaire). Le fait que Mme. Alicia ait perdu son père dans son jeune âge a pu bouleverser sa vie. Il est possible qu'elle-même ait subi l'abandon et l'absence de protection de la part de sa mère et, donc, elle n'a pas appris à être mère d'une fille. Ce deuil du père non résolu et ce vécu de l'enfance peuvent expliquer qu'elle a cherché pour son couple un homme de vingt-cinq ans de plus qu'elle, c'est-à-dire qu'elle a cherché un père. Les enfants perdus sont aussi des deuils non clôturés qui touchent le fil maternel, le plus sensible chez cette femme, qui lui ont fait commettre les erreurs de loyauté, l'origine du problème de couple, et qui ont rendu son époux tellement jaloux.

2.2. La présentation des entretiens systémiques

Nous commençons à donner une réponse à notre question interculturelle par la lecture empirique ou ancrée sur le terrain d'approche systémique. Nous donnons le contexte des concepts théoriques de base sur l'approche et l'abus sexuel et nous communiquons notre lecture systémique en produisant deux types d'informations : nous développons d'abord l'analyse qualitative horizontale et verticale des données des entretiens systémiques réalisés par le psychologue. Pour l'analyse qualitative nous avons identifié les sujets suivants : l'introduction des normes dans la fratrie, les liens fraternels éparpillés, la redéfinition de la relation thérapeutique, l'angoisse de ce qu'on dit et les différentes formes de victimisation contre Claudia, la reconnaissance de la victime et le contexte relationnel familial en expliquant les problèmes de couple et l'angoisse de la mère par rapport à ses deux enfants.

2.2.1. Quelques concepts systémiques de base fondamentaux pour une clinique systémique de l'abus sexuel

Puisque l'approche systémique a une théorie bien développée sur la clinique et sur le traitement de l'abus sexuel, nous présenterons quelques concepts de base fondamentaux, qui nous sont nécessaires pour l'analyse qualitative clinique systémique de l'abus sexuel de notre cas.

Pour les séances dont nous disposons, les données nous montrent des communications corporelles et verbales de ses participants, qui disent quelque chose par rapport à leur vécu de crise intrafamiliale due au viol. Le vécu, un mot tellement utilisé en clinique, peut être compris de différentes façons. En reprenant Laplantine, nous le comprenons comme ce qui est sous-jacent, non-visible, non-dit et, pourtant, fondamental pour la définition des relations. Ce vécu « non-dit » dans la clinique systémique, nous dit Watzlawick, s'exprime par le langage corporel ou par la différence paradoxale entre le langage verbal et le langage corporel qui est la partie interne aux sujets, aux familles, aux systèmes humains, et qui est fondamental pour comprendre la vie quotidienne des systèmes. Nous y trouvons l'esprit de Gregory Bateson. En fait, les bases de la systémique, la pragmatique de la communication, ont été produites comme résultat des recherches de Gregory Bateson (1972, 1986) pour

trouver une méthode d'articulation des sciences en général et de l'anthropologie et de la psychologie en particulier, pour ouvrir les espaces spécifiques qui donnent des réponses complexes à des problématiques complexes.

La crise familiale : un concept si vaste que pour le définir en quelques mots Guy Ausloos (1995) et Luigi Onnis (1991) nous disent qu'il s'agit d'un moment très difficile où un changement structurel déplace tout le système et peut donner la possibilité de changement de fond, c'est-à-dire sa redéfinition identitaire pour continuer la vie sans avoir besoin d'un symptôme de souffrance profonde. Les crises peuvent être aussi fonctionnelles, quand il s'agit des adaptations ou des apprentissages de nouvelles « façons de vivre » tout en restant cohérentes avec l'identité interne. Dans notre cas, puisqu'il s'agit d'une crise familiale à cause d'un abus sexuel qui a été « dit » et qui a eu la conséquence de la mise à l'écart d'un de ses membres, il s'agit d'une crise structurelle. Les communications corporelles et verbales dont on parle en clinique systémique, disent aussi quelque chose par rapport au vécu des patients de l'espace thérapeutique.

Selon Andolfi (1987), le troisième espace, l'espace thérapeutique se construit ou se définit entre le sous-système familial et les sous-systèmes des thérapeutes en y introduisant une signification de la clinique comme un espace d'accompagnement, d'écoute et de croissance et des règles plutôt explicites par rapport à la relation entre les sous-systèmes pour produire un changement ou une redéfinition positive du symptôme d'un ou divers membres du système qui communiquent une demande de changement.

L'abus sexuel est un concept formalisé par l'Organisation Mondiale de la Santé (OPS/OMS, 2002) et la Commission des Droits de l'enfant et de l'adolescent (2011). C'est une des formes de violence où il y a une partie qui agresse et une partie victime avec une différence significative d'âge, de force physique ou psychologique. La partie qui agresse est consciente de ses actes pour faire du mal à l'autre. Puisque il s'agit de l'abus sexuel, l'acte de violence se fait aux fins du plaisir sexuel. L'abus sexuel peut se faire sous différentes formes comme l'abus malhonnête qui implique des attouchements en profitant de la confiance de l'autre, de la corruption quand il y a un mauvais apprentissage sur l'éveil à la sexualité ou, finalement, une pénétration par la force. L'abus sexuel peut être intrafamilial quand l'acte de viol, au sens large, est réalisé par quelqu'un de la famille nucléaire ou élargie, ou extra-familial quand il est réalisé par une personne externe à la famille. Alors, dans notre recherche, il s'agit d'une clinique systémique de l'abus sexuel intrafamilial. Pour le contenu nous montrerons plutôt ses difficultés.

2.2.2. L'analyse qualitative et empirique

Le psychologue, Lic. Marcelo Portocarrero, nous a procuré notamment les séances 13 à 17 et 19. Pour situer nos séances d'analyse dans le processus thérapeutique, nous dirons que jusqu'à la séance 12, le thérapeute a travaillé de façon assidue avec Mme. Alicia Janq'u et Claudia avec une présence partielle ou périphérique du père. De la séance 13 à la séance 23, le thérapeute a soutenu la présence de Mme. Alicia et de Claudia, et il a invité la fratrie à y participer en faisant des tours de présence entre les frères et sœurs.

Pour les settings thérapeutiques des séances partagées, les séances 13 et 14 sont des séances avec le groupe le plus âgé de la fratrie, la séance 15 a été une séance avec Mme. Alicia Janq'u, la séance 16 a été une séance avec Mme. Janq'u, Claudia et les petits enfants, la séance 17 mère-fille, et la séance 19 avec Mme. Alicia Janq'u, Claudia, Luis et Rubi. La séance 18, qui ne nous a pas été présentée, a été une séance mère-fille.

Pour faire l'analyse qualitative nous avons transcrit les séances enregistrées et après une analyse globale ou horizontale ou longitudinale des séances, nous avons identifié les sujets récurrents. Une fois les sujets identifiés, nous avons rassemblé toutes les informations par sujet, au long des six séances avec une méthodologie verticale ou transversale, et nous avons obtenu le contenu spécifique que nous présentons ensuite. Pendant ce travail, des expressions émotionnelles qui donnent du sens et qui font partie du langage non-dit ou du vécu, ont été importantes à identifier. Nous l'avons fait par l'écoute de l'ambiance, des silences qui parlent, des expressions émotionnelles monosyllabiques du langage verbal.

Nous avons identifié les sujets suivants : l'introduction des normes dans la fratrie, les liens fraternels éparpillés, la définition de la relation thérapeutique, l'angoisse de ce qu'on dit et la victimisation de Claudia sexuelle, psychique et physique aux différents espaces sociaux, la reconnaissance de la victime et le contexte : la relation du couple et l'angoisse de la mère. Nous les présentons ensuite.

2.2.2.1. L'introduction des normes dans la fratrie

Aux séances 13 et 14, où le travail a été fait avec la partie de la fratrie la plus âgée de la famille Pusi Janq'u, les données nous montrent que la thérapie est un lieu où ils peuvent exprimer leur malaise, avoir la liberté d'interpeller l'autre, apprendre par rapport aux sujets qui sont inquiétants pour eux et prendre des décisions. Le malaise, l'interpellation et l'apprentissage peuvent s'exprimer soit verbalement, soit par la communication corporelle. C'est ainsi que les enfants de la famille ont présenté au psychologue quatre sujets des événements émergents (Pichon Rivière, 2001)[23] : celui des normes dont parle Luis, celui du travail des mineurs d'âge dont parle Claudia, celui de leur décision de participation à la thérapie et celui de l'angoisse de ce qu'on dit.

Le travail sur le respect de l'autorité paternelle et des lois humaines de base pour la connivence, comme l'interdiction de l'inceste, il est important dans un cas d'abus sexuel intrafamilial. Ces lois universelles ont eu le rôle d'introduire le tabou comme une forme de contrôle dans la société pour éviter l'inceste. Ainsi, du fait que les règles traduisent les lois humaines universelles, elles donnent un ordre intra et intergénérationnel à accomplir qui sera transgressé dans des situations d'abus sexuel intrafamilial. Dans notre séance nous

[23] Ce psychologue social argentin, pionnier de la thérapie de groupe en Amérique Latine, utilise ce concept pour faire référence à l'expression de quelque chose de subjectif de la psyche du groupe ou des membres qui le composent. Il fait référence à l'actualisation, ou à rendre visible quelque chose de potentiel. Cette actualisation peut arriver ou surgir sous la forme d'un événement dans le groupe, comme une communication verbale ou non-verbale. Cette actualisation peut produire un changement dans la dynamique groupale.

remarquons un événement émergeant centré sur l'interpellation de l'autorité paternelle et l'introjection[24] des normes. Cet événement émergeant a été le suivant : pendant que les patients jouent à un jeu de table en transgressant les règles devant le psychologue (autorité interpellée par la communication corporelle), le sujet a été posé à cause d'une punition du père à Luis qui avait mangé du pain. Son père l'a obligé à le rendre et c'est sa sœur Claudia qui l'a aidé à s'en sortir avec son petit argent de poche du travail non-formel qu'elle fait.

Au cours de la séance, la fratrie a compris l'importance de la fonction protectrice, provisoire et sécurisante des normes et des règles. Le psychologue, lui, a expliqué ces contenus aux enfants en les rassurant sur le bon traitement, en soutenant la stratégie pédagogique du père et en donnant des explications claires de certaines règles à l'école. La réaction réflexive initiale de Luis a été la reconnaissance de l'autorité paternelle pour le corriger : « Il a fait cela. Ils nous ont demandé de réparer ce que nous avons fait ». Son intervention suivante a été : « Il ne faut pas faire comme ça (jouer en transgressant les règles) nous allons nous habituer. Ce qui est bon chez lui (le psychologue) c'est qu'il ne triche pas ». Il nous montre son acceptation du psychologue après l'avoir interpellé en jouant à la transgression et le mettant à l'épreuve, et qu'ils ont eu une prédisposition au changement car ils comprennent les explications. Ceci nous fait penser que pour Luis, la transgression est une façon d'attirer l'attention de sa mère. Il a communiqué que le problème du frère enfermé fait qu'elle ne fait plus attention aux autres enfants. Par après les enfants recommencent le jeu, ils arrêtent de tricher ou de transgresser sous le mandat de Luis et le psychologue devient le garant du bon déroulement des règles. Le travail fait par le psychologue montre l'importante possibilité chez les enfants, d'introjecter des normes et des règles aussi pour le contrôle de l'abus sexuel.

Nous remarquons que le rôle familial du père est celui de l'affectivité, ou maternel, plutôt avec les trois petits enfants du foyer. Le changement dans le cycle vital de la famille a renforcé ce rôle et les enfants les plus âgés ont perdu le respect de l'autorité pour lui. La mère, l'autorité familiale, plus absente à cause du travail, les lois fondamentales peuvent être transgressées. Cette dynamique a éloigné encore plus la relation de couple et dans la thérapie M. Julio a laissé Mme. Alicia seule pour trouver des solutions aux problèmes des enfants. Il transmet ainsi le message : pour qu'elle accomplisse son rôle de mère.

Par ailleurs, d'autres aspects à remarquer à propos de cet événement sont le fait que la cause de la punition nous montre une fragilité sociale de la famille, par rapport à la pauvreté, aspect important à prendre en compte en tant que contexte du déroulement des événements familiaux qui occupent le psychologue dans la thérapie ; mais non pas fondamentaux pour les indiquer comme une cause fondamentale de l'abus sexuel intrafamilial. Il y a d'autres familles pauvres qui ne produisent pas ce symptôme et il y a des familles d'une classe moyenne aisée ou même des élites où il y a de l'abus sexuel. Un autre aspect à soulever c'est que dans ce contexte de pauvreté, il y a eu une alliance dans la relation fraternelle, exprimée dans la solidarité de Claudia pour éviter que Luis soit puni physiquement.

[24] Introjection : Processus d'internalisation, dans ce cas-ci de normes et de règles sociales.

2.2.2.2 Les liens fraternels éparpillés

Un sujet qui émerge à la demande de Claudia est celui du travail, l'événement émergeant a été le suivant : quand le psychologue demande la présence de ses parents pour la séance suivante, Claudia demande au psychologue de ne pas communiquer à ses parents que Luis va mal à l'école. Il a eu des problèmes de comportement et plus spécifiquement de violence et d'argent. Ce sujet sera introduit à la séance 17 et développé à la séance 19. Les difficultés relationnelles de Luis ont été approfondies par un groupe de professeurs qui ont demandé à la mère de changer son fils d'école (Asamblea legislativa plurinacional de Bolivia, 2010)[25]. Ceci à cause d'un professeur qui lui-même a été exclu de l'école car il a frappé Luis (Ministerio de Educación, 2015)[26]. Par après elle a donné **l'ordre** au psychologue de convaincre ses parents de lui permettre de travailler. Le psychologue écoute le discours de Claudia qui se calme et utilise un ton d'une demande réelle pour avoir la permission pour travailler. Son frère Alfredo et sa sœur Marta introduisent une communication de blague à la façon d'une imitation burlesque et d'irrespect.

Le type de communication de Claudia de vouloir faire du psychologue un allié pour qu'il accomplisse son ordre, est un essai pour établir une alliance, qui dans cet exemple concret implique aussi son frère Luis pour avoir l'acceptation de sa mère. Tandis que dans la relation des sous-systèmes (Claudia-Luis) et (Alfredo-Marta), nous trouvons une dynamique symétrique en confrontation qui peut être caractéristique des frères et sœurs, à laquelle nous resterons attentifs, dans le cadre d'un processus d'accompagnement de récupération pour qu'une victime devienne un sujet.

Ce sujet devient encore plus visible lors de l'événement suivant, au moment de clôturer la séance, déjà dans le couloir, apparaît l'intempestive prise de décision des enfants de continuer ou non la thérapie : Alfredo communique qu'il ne reviendra plus, Luis communique qu'il est en train de comprendre et qu'il reviendra seul, Claudia dit qu'elle y sera et Marta ne dit rien. Ceci nous permet d'observer qu'en fait la solidarité dans le sous-système Claudia-Luis n'est pas (apparemment) d'aller-retour et qu'il s'agit d'un sous-système fraternel (apparemment) éparpillé ou chacun fait son effort de son côté pour survivre. Mais ce qui attire notre attention c'est pourquoi Alfredo quitte la thérapie ? Nous apprendrons à la séance 17 que Claudia avait communiqué dans la déclaration officielle de la Camara Gesell que son frère Alfredo avait été aussi impliqué dans l'abus sexuel intrafamilial. Ceci nous montre une dynamique de pouvoir dans la fratrie dont le contenu les amène à s'accuser entre eux avec des conséquences de ce qui est dit. Cette dynamique rend visible le problème de Claudia. Elle ne savait pas quoi dire aux séances de psychologie médicale pour ne plus enfoncer son frère Alberto. Ceci, en plus, nous montre le processus de négation de sa propre victimisation dans et à l'extérieur de la famille. Alfredo, en ayant peur de se voir impliqué et enfermé comme son frère Alberto, a pris de la distance du processus de thérapie au CAT.

[25] La loi bolivienne ne permet pas l'exclusion des étudiants de l'école.

[26] Mme. Alicia a fait respecter le réglement du Ministére de l'Education en vigueur à l'époque. À des fins référentielles nous y présentons celui de 2015 qui soutient l'action maternelle.

2.2.2.3. La redéfinition de la relation thérapeutique

Du côté thérapeutique, dans le cadre de la définition de la relation, nous avons observé alors, aux différentes interventions du psychologue que nous avons décrites plus haut, que le psychologue a gagné la confiance d'un sous-système des enfants, il a soutenu les décisions d'introduction des règles de l'autorité paternelle, il a appris aux enfants le sens et le respect des règles en se portant garant de l'accomplissement de ces règles et des droits des enfants, il a conseillé de dire la vérité, et il a reçu une demande de médiation intergénérationnelle en écoutant les uns et en respectant l'autorité des autres. Cette relation thérapeutique de référence a permis d'ouvrir un espace de dialogue et de soulèvement des demandes qui seront reprises à l'occasion des négociations mère-fille par rapport au travail et, donc, pour la croissance des enfants.

2.2.2.4. L'angoisse de ce qu'on dit et la victimisation multiple de Claudia

Dans le cadre des droits humains des enfants, nous avons appris une conception idéale de justice qui nous propose la négation de l'impunité, la restitution des droits enlevés aux victimes et la réparation de la part des agresseurs aux victimes pour se soigner eux aussi au lieu d'être persécutés par la justice pénale. Ces concepts ne sont pas encore bien exprimés par les lois contre la violence et moins encore appliqués dans le système de protection qui reste très collé ou centré sur la victime pour avoir des preuves légales et très persécutrices contre les agresseurs. En plus la réalité du fonctionnement du système de protection et la réaction homéostatique du système familial, ont marqué une différence entre le concept de justice et la justice réelle qui nous ont ouvert les yeux sur une terrible réalité de victimisation multiple contre Claudia.

Le contrôle du secret, nous dit Barudy (1997), est le moyen de maintenir la violence et une des grandes inquiétudes des différents intervenants qui travaillent sur ce sujet est d'ouvrir le secret et que la victime dépose plainte. Néanmoins, si cela n'est pas possible, c'est l'intervenant qui devra déposer la plainte afin de protéger la victime. Dans notre cas, cette communication faite par Claudia a eu des graves conséquences pour son frère Alberto et sa famille et la communication est devenue le sujet central de la souffrance et de l'angoisse de Claudia. Nous reprenons ce contenu au long des séances. Nous présentons les événements émergents.

A cause de la présence de l'enregistreur de la chercheuse et de l'absence de demande de permission pour l'utiliser, il y a eu trois événements qui montrent cette angoisse. Dans un premier moment, la fratrie se tait sous l'ordre de Claudia :

> *«Les garçons, on ne parle pas jusqu'à ce que l'enregistreur soit éteint. Pourquoi est-ce qu'on est en train d'enregistrer ? Je ne veux pas qu'on m'enregistre » (Séance 14, thérapie familiale – Famille Pusi Janqu).*

Cet ordre montre sa force pour expliciter son désaccord avec une action qui implique une personne non-identifiée, donc dangereuse, sur un sujet délicat pour lequel on n'a pas demandé de permission. Claudia avait toute à fait raison. Cette réaction permet en même temps de nous montrer le problème par rapport au fait de communiquer. Dans un deuxième

temps, ils produisent une dynamique d'agressivité verbale entre eux, c'est-à-dire du chaos, ce qui du point de vue communicationnel est considéré comme un bruit ou un symptôme pour communiquer qu'il y a quelque chose de dangereux qui ne peut pas être dit.

Le troisième moment c'est de reconnaître qu'ils avaient eu raison puisque le fait d'enregistre implique la présence de quelqu'un d'autre et le psychologue explique que c'est la chercheuse. En fait, par après le psychologue a demandé la permission à Mme. Alicia d'enregistrer les séances en communiquant l'existence de la recherche. Pour le psychologue cela a été difficile de participer à la recherche parce qu'il se sentait en quelque sorte supervisé. Même si nous n'avons pas été présente aux séances pour laisser la liberté, il savait que nous étudierions ses interventions. Néanmoins, le fait d'avoir manqué la séance 18 nous montre qu'il s'est donné quand même la liberté de décider ce qu'il voulait partager ou pas. Il a géré le cas avec patience, en restant affectif et respectueux il a orienté, il a écouté et il a même soutenu Claudia en la reconnaissant comme victime.

Un autre événement montre que cette angoisse de parler est en rapport avec l'inquiétude partagée de la fratrie à propos de leur métacommunication à leur mère, sur ce qui a été dit dans la séance. L'inquiétude des enfants de raconter qu'ils avaient joué pendant la séance de thérapie montre combien il était devenu « normal » chez eux de parler sur ce qu'on dira ailleurs ou sur ce qu'on a dit ailleurs à propos de l'abus sexuel de Claudia.

La normalisation de la situation d'abus sexuel, nous dit Barudy, c'est de s'adapter à la violence, c'est l'étape de la répression où l'on subit la pression pour se taire et cacher l'abus, tout en donnant une suite à l'action violente de l'étape de la torture. Dans notre cas il s'agit de contrôler le discours de Claudia pour cacher ou « nier » l'abus de son frère et lui rendre la liberté. Visiblement, nous remarquons l'inquiétude des enfants envers leur mère, Mme. Alicia, l'autorité en charge du contrôle du contenu des communications.

Ces trois événements nous montrent dans la famille en général, et chez Claudia en particulier, de l'angoisse, et de la culpabilité. En fait, la mauvaise expérience des déclarations a eu des terribles conséquences. Ce qu'elle a dit a provoqué le placement de son frère dans une institution d'observation pour le redresser, donc, ceci est devenu un problème pour sa famille. Nous pensons alors que ce qu'on dit peut être un problème et aggraver les difficultés entre ses parents, dans la fratrie et pour elle-même. Une parole enregistrée devient, alors, très dangereuse, situation pour laquelle la mère contrôle absolument le contenu des séances. Néanmoins, il est possible qu'il y ait un accord interne pour prendre le contrôle de ce qui s'extériorise à propos de la difficulté. Nous parlons alors de la transgression des lois universelles de connivence et contre l'inceste, que la famille accomplit aux fins de libération d'Alberto, sous la guidance des parents et avec l'accord de tous les membres de la famille. Néanmoins, dans la thérapie nous remarquons une mère clivée entre ses deux enfants et plus inquiète pour celui qui souffre le plus.

Du fait que le sujet de la communication et de la plainte est fondamental dans le cadre d'un cas d'abus sexuel, pour arrêter la continuité de cette violence, Claudia a été suffisamment courageuse pour communiquer quelque chose d'important qui lui faisait du mal : l'abus sexuel de son frère. Malheureusement le système de protection ne l'a pas

protégée suffisamment en la laissant repartir chez elle à cause du manque de place dans les institutions de l'Etat, et la tendance homéostatique de son système familial a fermé ou caché définitivement le discours libérateur de Claudia. Nous pensons qu'il aurait été mieux de rentrer chez elle, une fois le système familial stabilisé.

Le sujet de « ce qui a été dit » a été repris par Mme. Alicia dans une séance individuelle et dans une séance mère-fille. Elle montre sa perspective sur sa fille : ses regrets d'avoir parlé sur l'incident du maçon parce qu'elle aurait déjà eu la cuisine bien organisée, sa culpabilité pour les dépenses économiques de payement aux avocats, ses troubles de la pensée obsessionnelle et des retours constants, soit à contenu culpabilisant ou d'insécurité. Ces préoccupations ont eu un effet sur son comportement à l'école et sur son rendement scolaire. Mme Alicia nous montre faiblement sa culpabilité maternelle à cause de ses absences :

> *« Claudia regrette. Parfois elle me dit : Tu pars de chez nous. Nous n'aurions pas eu ces problèmes si tu n'étais pas sortie. Parfois je te vois : tu as payé l'avocat*[27]*. Tu n'as pas d'argent, tu l'as payé. Je lui dis : oui j'en ai. Elle me dit : Non. Tu l'as payé. Dans quel but est-ce que j'ai parlé ? Pourquoi est-ce que j'ai parlé de ça maman ? J'aurais dû rester avec ça toute ma vie » (Séance 18 – Thérapie familiale. Famille Pusi Janqu).*

Ainsi, Claudia symptômatise pour sa mère.

Le psychologue explique alors à Mme. Alicia les risques pour Claudia de rester avec le vécu de victime et combien il était important qu'elle parle. Il projette Claudia vers le futur pour montrer l'image de Claudia dans son couple en acceptant les viols constants. Ainsi il touche le fil du genre et de la maternité de Mme. Alicia, qui vit le deuil non clôturé du jumeau d'Alberto qui a été envoyé en Argentine pour des questions de pauvreté. Mme. Alicia est aussi malade du *limpu* et d'un avortement. Elle comprend l'importance de fortifier Claudia et de prévenir que cela ne se passe plus dans sa vie. Le psychologue définit ainsi le sujet principal de la thérapie spécifique contre l'abus sexuel et il détermine la présence constante mère-fille pour travailler ce sujet-là. Il explique aussi qu'à cause des viols qu'elle a vécus elle ne fera pas confiance aux hommes, et que lui, étant un thérapeute masculin, préférerait que sa mère soit là. Ainsi il a valorisé Claudia aux yeux de sa mère. Il explique aussi qu'il pensait fermer déjà le processus mais que d'après ces renseignements forts inquiétants, il faut encore travailler.

Mme. Alicia accepte la situation et remarque l'importance de ne pas laisser Claudia seule en faisant un lien de ce qui vient d'être dit par rapport aux deux événements liés aux troubles de la pensée obsessive. Le premier par rapport à leur situation actuelle et le deuxième par rapport à une nouvelle expérience effrayante de Claudia : la victimisation psychologique de la menace de son frère.

Par rapport aux pensées obsessives, Mme. Alicia raconte que :

[27] Elle fait référence au payement normal pour les services légaux.

«Parfois Claudia se couche sur le lit avec ses chaussures et habillée, avec les yeux ouverts, comme si elle était ivre. Je la regarde et je lui dis : Qu'est-ce que tu fais ? Elle dit : je ne sais pas. Je suis en train de penser à propos de l'état des choses. Maman nous allons mal. Nous avons été des connes. Nous avons perdu notre temps, nous nous sommes nui. Qu'est-ce qu'on fait maintenant ? Je lui dis : Va laver les assiettes ! Elle y va ; mais à son retour elle remarque sa pensée. C'est parce que je la laisse seule qu'elle pense. N'est-ce pas ? » (Séance 18 – Thérapie Familiale. Famille Pusi Janqu).

Nous remarquons ici la souffrance, l'angoisse de la petite Claudia, à travers les paroles de reconnaissance de sa mère. Elle reconnaît l'énorme sentiment de culpabilité de sa fille, sa tristesse de l'absence de solution, mais la reconnaissance du viol de son fils contre sa fille n'émerge pas. Malheureusement les événements de répartition de victimisation psychologique contre Claudia, continuent à se produire en faveur d'Alberto :

Mme. Alicia raconte aussi un autre événement inquiétant pour Claudia où la pensée répétitive est apparue quand elle s'est sentie menacée par son frère. Il s'agit de la rencontre entre Alberto et Claudia à Kalauma :

« Nous sommes allées rendre visite à son frère : il a raconté que ses amis ont toujours faim et qu'il partage la nourriture et le pain que nous amenons pour lui. Il a demandé du savon de lessive et comme nous ne l'avons pas emporté, Claudia lui a dit : mais nous avons apporté de la confiture de lait. Elle est très bonne. Tu vas la manger. Son frère a accepté. Il n'a pas de rage contre sa sœur. Il lui parle. Il lui a dit : « Claudia tu vas bien te comporter avec maman. Si tu te fâches, je vais te casser la gueule ». Claudia a changé l'expression de son visage. En sortant elle m'a dit : « je me suis fait engueuler par ton fils. Il dit qu'il va me casser la gueule »… Je lui dis : cela dépend de toi. Si tu te comportes bien, rien ne va se passer. Mais elle pense à cela une et dix fois : Il va me casser la gueule… ». (Séance 17 – Thérapie familiale – Famille Pusi Janqu).

Ce dernier événement de victimisation est tellement fort que nous ne pouvons pas nous empêcher de réagir. Il s'agit d'une terrible rencontre déconseillée du point de vue psychologique entre victime et agresseur, surtout pendant un processus légal. C'est de la normalisation de l'abus sexuel. Barudy la définit comme une acceptation des mauvais traitements de l'autre en le justifiant et en assumant la faute de l'autre comme la sienne propre.

Les effets sur Claudia sont dévastateurs. En ayant été agressée sexuellement elle a eu une blessure psychique d'absence de défense ; mais en revenant chez elle au lieu d'être reconnue en tant que victime, son système lui demande de se rétracter pour libérer son frère-agresseur. Elle est passée par un processus de perte du sens critique et de force de lutte pour la rébellion, la rencontre avec son frère l'effraie et lui montre la possibilité des futures situations de risque qui peuvent aller plus loin. Ces multiples vécus d'absence de protection introduisent des pensées obsessives et de la confusion dans la clarté de la pensée de Claudia qui en se reconnaissant coupable au lieu de victime, accepte le sacrifice que sa famille lui demande, le système de protection qui ne finit pas de lui restituer ses droits et son frère qui la menace librement devant sa mère qui ne la protège pas. Elle court le risque

de se perdre au niveau psychologique. Et comme le dirait Barudy de s'anéantir. Elle trouve dans l'espace thérapeutique un espace d'écoute qui la reconnaît.

2.2.2.5. La reconnaissance de la victime

La clinique de l'abus sexuel en particulier et de la maltraitance en général, dans la nombreuse littérature sur le sujet, nous indique que le premier pas pour la récupération psychique de la victime c'est sa reconnaissance. Nous sommes devant un processus thérapeutique ambigu qui a accepté la lecture maternelle des événements mais qui n'a pas méconnu le viol d'Alberto, mais il s'agit de l'effort maternel et familial pour le nier et, avec ceci, de nier la possibilité de la récupération de Claudia. Nous ne devons pas oublier que une des causes de l'origine de l'angoisse de Mme. Alicia pour Alberto pourrait être l'enfant envoyé en Argentine et son petit enfant perdu. Dans ce contexte, finalement, un espace thérapeutique s'ouvre pour écouter la parole de Claudia et pour la reconnaître en tant qu'ayant subi le viol du maçon voisin.

Le psychologue utilise la technique de la circularité : il demande à Mme. Alicia d'expliquer ce que sa fille lui avait communiqué, et en métacommuniquant sur ce contenu le psychologue demande affectueusement à Claudia son avis. Claudia alors, en sentant qu'elle a la permission de parler, ouvre le sujet en disant courageusement :

« On m'accuse toujours parce que je suis coupable de tout ». Elle explique que c'est sa mère qui l'accuse, et Mme. Alicia réagit fortement et rend à sa fille ses propres paroles en l'engueulant : « ...tu as dit : si je n'avais pas parlé, il aurait fait la cuisine pour nous. N'est-ce pas ? » Claudia réagit en montrant son malaise : « Il n'y a personne qui t'a demandé! Tais-toi! Yaaa! Je me tais!!! » (Séance 19 – thérapie familiale. Famille Pusi Janqu).

Dans cette phrase paradoxale nous remarquons une réaction furieuse de Claudia sous une première expression maladroite envers l'autorité maternelle et une deuxième expression sous la forme d'un ordre qui transgresse les limites générationnelles, et qui en même temps dénonce la mère. La deuxième partie de la phrase est le pôle opposé d'une inhibition totale d'une rébellion passive à la façon d'une dénonciation. La difficulté de la parole, ce qui peut ou pas être dit, la culpabilité à cause de ce qui a été dit, cette souffrance énorme, lourde, sans fin, se répète une fois de plus et se dénonce par elle-même.

Le psychologue dit :

« Il est important que tu parles ici des choses dont vous parlez, ta mère et toi. Ce n'est pas pour te déranger. Parfois ta mère, elle est aussi désespérée et elle te dit que c'est de ta faute ». (Séance 19 – thérapie familiale. Famille Pusi Janqu).

Claudia exprime son vécu extrêmement sensible d'être constamment accusée et que tout est de sa faute. Le psychologue explique que ses parents font l'effort maximum pour que le dommage qu'on lui a fait soit réduit.

Alors elle exprime encore plus fort son émotion :

« Chez toi ce n'est pas la même chose que chez moi » et le psychologue lui demande doucement de lui raconter, il fait une question miroir en reflétant l'expression de Claudia et

en croyant à sa parole emphatiquement, il lui pose une question fréquentielle: « Qu'est-ce qui arrive ? Raconte-moi… est-ce que chez toi c'est le contraire de ce dont on parle ici ?... est-ce qu'on te culpabilise toujours ? ». (Séance 19 – thérapie familiale. Famille Pusi Janqu).

Claudia évalue rapidement et communique :

« Non. Ce n'est pas qu'on me culpabilise. Mais c'est toujours ma faute pour tout et pour rien ». Alors le psychologue la soulage et la reconnaît en tant que victime en lui expliquant : « C'est ainsi comme toi, tu te sens. C'est très bon que tu aies parlé de ceci. Tu ne dois pas te sentir coupable parce que ce n'est pas toi qui est coupable. Est-ce que tu comprends ? » (Séance 19 – thérapie familiale. Famille Pusi Janqu).

Claudia se trouve signalée comme le symptôme qui exprime la douleur familiale auquel elle répond avec loyauté par sa propre souffrance.

Claudia, en se sentant écoutée se plaint :

« Ce qu'on me dit me fait mal… on me dit des choses » le psychologue l'encourage affectueusement : « Qui te dit ça? Ton père ? Ta mère ? Raconte-moi ma fille, tu es venue ici pour parler sur ça et que ça ne se passe plus et que je puisse dire à ta mère de ne plus le faire… ou est-ce que tu es heureuse comme ça ? » Claudia fait une réflexion autocritique à voix haute : « je suis en train de dire des choses que je ne dois pas dire ». Le psychologue lui pose à nouveau une question empathique fréquentielle: « est-ce que tu le fais toujours ? » et Claudia explique qu'on l'insulte constamment. Ainsi elle nous fait comprendre qu'elle a le sentiment de dire « toujours » des choses qu'elle ne doit pas dire, parce qu'on l'insulte « toujours ». Le psychologue lui demande si elle voudrait que cela s'arrête et Claudia dit : « Oui, je ne suis pas de ces putes, ni de ces filles chaudes. Et si je le suis, c'est bien! Mais qu'elle ne me le dise pas ». Il se fait un silence qui parle et elle rouspète : « Ce qu'elle m'a dit auparavant… si horrible… ». (Séance 19 – thérapie familiale. Famille Pusi Janqu).

Elle fait référence à la dernière intervention à voix forte de sa mère. Ainsi en ayant cet espace thérapeutique de liberté pour parler en toute confiance, Claudia exprime sa difficulté de pensée obsessive de culpabilité, de l'organisation de ses idées pour les déclarations légales, sa colère contre sa mère, dénonce le mauvais traitement psychologique reçu chez elle, se plaint, rouspète et exprime aussi sa rage en disant de vilains mots.

Alors le sujet déclenchant de cette dernière difficulté s'éclaircit : Mme. Alicia explique qu'elles ont eu une dispute aussi avec Alfredo à cause de la dernière déclaration de Claudia à la Camara Gesell. Elle y a impliqué aussi son frère Alfredo et en ayant le papier écrit chez eux, Claudia a nié ce qui a été écrit en remarquant qu'ils se sont trompés. Ceci nous explique ce qui s'est passé dans la relation entre Alfredo et Claudia et le psychologue conseille de ne pas introduire de double discours. Il explique ce que c'est un double discours et il réoriente le travail envers l'agresseur de la fille en donnant la possibilité que Claudia exprime son angoisse et aussi la difficulté de fond sur la confusion des deux procès légaux :

« Le problème c'est que je ne pense pas que cela libérera mon frère… je ne veux pas l'enfoncer encore plus ». (Séance 19 – thérapie familiale. Famille Pusi Janqu).

Le psychologue essaie d'enlever le poids de Claudia en expliquant que les deux choses sont séparées et qu'elle doit se concentrer sur la procédure contre le voisin. Mais la mère précise que pour la déclaration que Claudia fera à nouveau, il s'agit de la procédure contre son frère Alberto. Le psychologue, en se rendant compte que lui aussi avait fait une confusion de procès légal, remarque que la victimisation psychologique du système de protection contre Claudia sème la confusion dans sa pensée à elle et demande à sa mère de ne plus mener Claudia à d'autres séances de paroles.

Evidemment, en accord avec le psychologue du CAT, il s'agit d'une victimisation multiple terrible contre Claudia, puisque les effets d'avoir parlé une première fois et d'avoir dit ce qu'il fallait dire ont produit une énorme et injuste culpabilisation chez elle : son frère en prison, sa famille en crise, son père distant, sa mère angoissée et ses frères partiellement solidaires et en colère. Le fait « normal » dans ce contexte d'avoir parlé et d'avoir voulu nier ce qui a été dit, a entraîné une maltraitance psychologique par le système de protection : Claudia a re-vécu les situations d'abus sexuel, elle a été mise en situation de stress à chaque déclaration et, en plus de cette position de pouvoir pervers les autorités ne la croient pas, au lieu de s'occuper de collecter d'autres preuves pour se décentrer du symptôme. Dans ce contexte, le lendemain Claudia devrait « répéter officiellement » ce qui a fait du mal à son frère, c'est-à-dire qu'elle ira dire consciemment ce qu'elle sait déjà qu'elle ne doit pas dire. Ceci ne peut qu'entraîner de la confusion dans la pensée chez une adolescente de 12 ans. Nous nous demandons alors, où est la restitution des droits ? Est-ce que l'intensité de ce vécu aurait diminué si elle avait été écartée de la famille, ou protégée dans une institution ? Le psychologue dans son impuissance, tristement, n'a pas d'autre alternative que de lui demander doucement d'apprendre à dire ce qu'elle doit dire.

La mère comprend la situation de sa fille et elle explique qu'à cause de cette circonstance institutionnelle Claudia a des troubles de comportement. Le psychologue appuie Claudia et en se sentant soutenue, elle s'exprime librement et se plaint. Elle finit par dire à sa mère: « elle n'a même pas été chercher mon bon[28]…. Mince alors ! ». Claudia a libéré son sentiment. Sa mère en le reconnaissant, communique au psychologue qu'elle, en tant que mère, n'est pas un ange, qu'elle se fâche et qu'elle engueule, même avec des mots pas convenables :

> *« Bien sûr elle me dit Non ! Je n'ai rien fait !!! Elle se fâche. Elle a son côté. Ne crie pas ! Elle a ses limites. Je ne sais pas. Moi, sincèrement, j'ai une voix forte. Je ne sais pas si vous me comprenez Lic. J'ai l'habitude de dire de gros mots. Oui, je le dis. Vous allez m'excuser. Finalement, je lui dis est-ce que tu me comprends ou pas? Carajo !*[29] *Tu vas me comprendre, c'est comme ça, ça et ça ! » (Séance 19 – thérapie familiale. Famille Pusi Janqu).*

Malgré ces moments difficiles, cette mère s'inquiète aussi des difficultés de rendement scolaire de sa fille. Sa fille exprime son inquiétude par rapport à la situation économique

[28] Depuis l'année 2006, le gouvernement d'Evo Morales a mis en exécution un programme de promotion de l'éducation « Bono Juancito Pinto » qui consiste à donner 200 Bs.- (à peu près 28 euros) à chaque enfant pour son éducation.

[29] Carajo: Bordel !

chez elle. Sa mère se plaint aussi. « Je fais de mon mieux, il n'y a personne pour m'aider économiquement. A qui est-ce que je vais demander ? ». Et Claudia, si responsable et si forte et courageuse, en exprimant son désir de réparation, montre une attitude résiliente de récupération de ses capacités et par ses actes bouleverse les rôles : « C'est moi qui vais t'aider » en grandissant émotionnellement en vitesse pour répondre devant une mère affaiblie par un vécu d'enfant abandonnée par son père mort, Claudia veut devenir sujet en travaillant. Boris Cyrulnik (1999) nous dit qu'il faut faire confiance aux capacités de récupération des patients. Il a défini la résilience comme l'art de naviguer dans les torrents. Il expliquera que :

> «Le trauma bouscule le blessé dans une direction non voulue qui risque de l'emporter vers une cascade de meurtrissures, le résilient doit se bagarrer pour ne pas se laisser entraîner par la pente naturelle jusqu'au moment où une main tendue lui offrira une ressource externe, une relation affective, une institution sociale ou culturelle qui lui permettra de s'en sortir et qui fait germer le désir de s'en sortir.
> Dans cette métaphore, l'art de naviguer dans les torrents, l'acquisition des ressources internes a donné au résilient sa confiance et sa gaieté » (Cyrulnik, 2001, págs. 259-260).

En suivant Cyrulnik, l'élément externe de la récupération de Claudia a été le psychologue, mais elle a eu la force pour résister au courant naturel du système familial, jusqu'au moment de l'intervention du psychologue.

Cette petite fille si courageuse apprend ce qu'elle doit dire aux séances d'expertise, va aux séances d'expertise, fait son boulot pour libérer son frère, décide de travailler pour aider économiquement sa mère, demande d'avoir la parole, parle, se fait entendre et réussit à avoir l'appui du psychologue à cette fin. Elle ressent le besoin de réparer la souffrance de sa famille, même si elle n'est pas coupable. Elle devient alors le bras droit de sa mère pour la soutenir et l'aider, pour résoudre cette difficulté. Le psychologue oriente la prise de décision, le suivi de la mère, son orientation pour lui apprendre à gérer son argent et les conditions du travail à prendre en compte et il leur conseille d'apprendre à négocier juste entre elles pour fortifier leur lien et se rapprocher entre elles.

De même le psychologue a joué le rôle d'objet de résilience ou de tuteur, la recupération du lien de Claudia avec sa mère a été un facteur affectif de grande importance. D'après l'école contextuelle la récupération de Claudia pourrait s'expliquer à partir du choix de Claudia de devenir soi-même par le donner et le recevoir familial (Böszörményi-Nagy & Framo, 1980, pág. 107), et c'est ainsi qu'elle a donné une réponse de légitimité constructive à une injustice distributive.

Est-ce que cette alternative trouvée par Claudia, en tant que sujet actif, pour soigner sa culpabilité, aurait été possible si elle avait été écartée de la famille pour être mise en protection dans une institution de l'état ? En reprenant à Bowlby (1996) et à sa théorie de l'attachement (Bowlby J. , 1978, pág. 464), il nous dira que l'enfant a besoin de la relation maternelle pour satisfaire ses besoins de développement et si ces conditions ne se produisent pas, l'enfant est en détresse et il pourrait même mourir.

Dans notre cas, nous pourrions dire que peut-être dans ce cas-ci, un contexte qui malgré son dysfonctionnement reconnaît l'abus sexuel, et malgré les mauvais moments exprime quelque part de l'attachement, c'est mieux que celui d'une institution méconnue qui, d'après les expériences vécues dans le « système de protection », s'avère dangereux.

2.2.2.6. Le contexte : la relation du couple et l'angoisse de la mère

Watzlawick (Watzlawick, Helmick Beavin, & Jackson, 1972, págs. 49-50), auteur du texte sur la communication humaine, nous explique qu'un des aspects fondamentaux pour comprendre cette communication c'est celui des niveaux de communication. Notamment, nous y trouvons une partie visible et une autre partie non- visible. La partie visisible c'est le contenu ou l'information elle-même, et la partie non-visible, celle qui intéresse les psychologues, est la relation ou le contexte. Cela veut dire que l'ordre pragmatique de la communication nous guidera vers l'avis que « ce qui est dit » est en rapport au contexte et, donc, au type de relation familiale. Ainsi le contexte de l'individu se trouve dans la relation entre les membres de la famille et détermine l'action de la communication. C'est ainsi que pour comprendre le contexte de Claudia nous allons connaître ce qui se passe dans le couple en premier lieu, et chez Mme. Alicia ensuite. A cette fin nous prendrons le contenu des séances 19, 15 et 16.

Mme. Alicia décrit l'intensité de sa difficulté dans la relation de couple de la façon suivante :

A la séance 19 du 19.11.12, Mme. Alicia exprime son angoisse par rapport à la relation de couple :

> *« Mes garçons deviennent trop rebelles. Je ne sais pas y échapper, je ne sais plus quoi faire. Je reste là. Je ne sais pas. Je ne sais pas. Je ne sais pas… Dites-moi que je suis folle… de réagir… que j'ai perdu la tête… S'il vous plaît je voudrais vos conseils. Je n'en peux plus des sermons de mon très fameux époux. Je n'en peux plus. Où est-ce que je pars? Où ça? » (Séance 18 – thérapie familiale. Famille Pusi Janqu).*

Mme. Alicia présente son angoisse de mort, de perte, son désir de fuite ou peut-être partir ? En tout cas on se rend compte que casser le couple peut casser la santé mentale de Mme. Alicia.

Mme. Alicia, plus rassurée après la contention[30] du psychologue, raconte qu'elle a demandé à son époux de l'aide pour résoudre le problème de son fils Luis à l'école ; mais malgré une forte dispute de couple il est parti en disant :

> *« Merde ! Cela ne me regarde pas ! Que Dieu t'aide. Va-t'en résoudre ça ! ». Elle a dit : « Ceci m'a fait plus de mal qu'un coup de poing ». (Séance 18 – thérapie familiale. Famille Pusi Janqu).*

[30] Contention : technique clinique systémique utilisée pour rassurer, fortifier ou soutenir quelqu'un. Elle fonctionne sur le principe de la rééquilibration à partir de l'utilisation des feedbacks dits négatifs en rendant le système au point de son équilibre. C'est négatif parce que cela soutient le niveau ou point d'équilibre du système au lieu de produire le changement.

Elle se sent maltraitée et seule pour faire face au problème. En fait, tout au début du processus thérapeutique le psychologue a essayé d'impliquer M. Julio dans la thérapie, mais à partir de la quatrième séance il n'est plus revenu et Mme. Alicia est restée comme patiente dans la thérapie. Le psychologue identifie que la difficulté du couple est en rapport avec les rôles et il suit la détermination culturelle en faisant voir qu'elle a le rôle de l'axe fondamental dans la famille et il demande doucement à Mme. Alicia de prendre en charge la responsabilité de l'éducation de ses enfants, sans enlever le respect envers le père. Mme. Alicia exprime son impuissance et le psychologue propose de commencer des rencontres avec tous les enfants afin de réorganiser la famille.

En plus de cette situation de couple très inquiétante pour Mme. Alicia, elle est en charge des deux démarches judiciaires : l'une pour libérer son fils et l'autre pour inculper le voisin maçon qui a aussi abusé de sa fille. La procédure devient complexe. Son angoisse de l'absence de maîtrise de ces procédures augmente chaque fois qu'il faut faire un pas concret à chaque procédure légale. Elle essaye de trouver les stratégies pour identifier les moyens pour que ce qui serait fait aide à la libération de son fils.

Le rôle du psychologue est d'orienter et d'informer Mme. Alicia des procédures légales pour qu'elle évite de mélanger les deux procédures. Il essaye, vainement, de se faire entendre par le système de protection, explique à Mme. Alicia qu'il s'agit d'une arme à double tranchant et lui demande de ne plus mener Claudia à des nouvelles déclarations.

Ce qui est pénible c'est la victimisation psychologique de Claudia, puisqu'elle a dû faire les entretiens pour les deux procédures. C'est le sentiment de culpabilité de Mme. Alicia, d'avoir dénoncé son fils à la DNA, qui ne lui permet pas de voir la terrible réalité envers sa fille Claudia. Ce qui est non-dit c'est que pour elle, et aussi pour M. Julio, la plainte déposée contre le fils Alberto a été une erreur à laquelle elle devrait remédier. Claudia ressent aussi cette culpabilité transmise et fortifiée par sa mère.

Malgré cette victimisation extrême à laquelle Claudia a été soumise, le procès légal contre le voisin maçon permet d'exprimer sa souffrance, et quelque part de faire une élaboration psychique des événements. Sa mère raconte :

> *« Il y a 3 ou 4 ans le voisin a fait à la cuisine des travaux qui sont restés inachevés. Maintenant ma fille regrette. Elle dit : le carrelage de la cuisine est sale. Nous n'avons pas de cuisine. Les gens bien, profitent bien. Ils ont un plan de travail à la cuisine. Pourquoi est-ce que j'ai parlé ? J'aurais dû supporter tout ce qu'il a fait en abusant de moi. Aujourd'hui j'aurais déjà tout. J'aurais eu ma cuisine. Je lui dis : pourquoi est-ce que tu dis ça Claudia ? Oui, maman c'est de ma faute. C'est à cause de mon imprudence que mon frère est là. Maintenant cet homme, nous devons passer par des choses. Sa nièce qui m'insulte, sa sœur qui m'insulte, sa fille qui me rit au visage. Je lui réponds : Non ma petite fille, tu ne dois pas te sentir coupable. Elle me dit c'est pour ça que parfois je voudrais disparaître du monde. Non ma fille, tu ne dois pas penser ainsi ; mais elle regrette… Ils ne me croient pas, Mme. Ramirez, M. Arce ils vont me traiter de menteuse. M. Arce me dira « vous !!! Menteuse ! » et il va me jeter du salon. Ce n'est pas comme cela, je lui ai dit. Nous irons ailleurs ma fille. Ils vont nous aider. Est-ce que tu me crois ? elle me dit. Et maintenant moi-même je suis perdue.» (Séance 18 – thérapie familiale. Famille Pusi Janqu).*

Nous remarquons alors que Claudia, en se sentant vulnérable aussi bien au niveau économique, social, légal, physique et psychologique, regrette d'avoir parlé et elle exprime à sa mère son sentiment de culpabilité et son angoisse de mort en tant que sujet et ceci peut être entendu par sa mère.

2.2.3. Réflexion systémique : Notre lecture hypothétique du cas

Puisque nous n'avons pas recueilli personnellement ces données, notre hypothèse aura des limites et sera construite à l'aide de la théorie systémique des cas d'abus sexuel intrafamilial. Une fois les renseignements de base analysés, nous passons à une réflexion systémique où nous présentons notre lecture hypothétique du cas. Nous appuyons notre lecture sur la théorie systémique.

Cette partie du texte nous permettra de réfléchir sur nos données pour construire des hypothèses relationnelles et pour expliquer la présence de l'abus sexuel intrafamilial dans ce cas-ci et pour rendre visibles les diverses formes de victimisation de Claudia.

Nous essayons de faire une lecture qui rendra visible le contenu de la demande de changement à partir de trois hypothèses : une structurelle, une du cycle vital familial et une relationnelle. Finalement ces hypothèses seront enlacées dans une hypothèse relationnelle.

Un autre sujet de fond que nous rendons visible est en rapport avec la victimisation multiple de Claudia. Nous y montrons aussi les ponctuations des crises et les comportements de Claudia dans le processus thérapeutique. Nous concluons en mettant en lumière quelques sujets de discussion.

2.2.3.1. Comment expliquer la présence de cet abus sexuel intrafamilial ?

La famille est arrivée au système de protection dans une situation de crise entre la mère et le fils aîné qui a pris beaucoup de pouvoir. Ceci face à l'absence assez fréquente de la mère jeune, qui part en voyages de travail, et à la faible présence du père, à cause de son âge, de ses difficultés au travail qui réduisent son apport économique à la maison, au rôle périphérique du père dans l'éducation des enfants et aux difficultés de couple. Pendant l'événement de dispute la plainte d'abus sexuel émerge. Quelles sont les hypothèses possibles pour que le système familial soit arrivé au stade de crise?

Toute lecture systémique nous dirait que toute crise est une demande de changement. Mais une demande de changement de quoi ? Nous présenterons deux hypothèses : une structurelle et une autre par rapport à la crise, sous forme de désorganisation familiale, qui peut être un signe de changement d'étape dans le cycle vital familial. D'après la littérature nous avons identifié que la **coalition niée**, telle que conçue par Paola Di Blasio (1984, pp. 202-209), est une forme de relation perverse. Nous pensons qu'elle pourrait se présenter dans des situations d'abus sexuel intrafamilial. **Nous avons analysé nos données et nous avons mésestimé la possibilite d'une coalition niée dans la famille.**

Pour la première hypothèse nous ferons référence à Minuchin (1979). Pour le regard structuraliste systémique : dans cette famille, l'abus sexuel du frère adolescent sur sa sœur

sous l'effet des barbituriques est un symptôme d'un système enchevêtré, avec des limites et des règles diffuses et des événements chaotiques à cause de l'absence du rôle de l'autorité maternelle et paternelle. Puisque les règles ont pour rôle de définir les limites des systèmes humains, elles sont un des éléments de base de la définition de la structure interne des systèmes. L'absence d'une structure interne et de limites claires, dans le cadre des familles en situation de transition, ou dans notre cas dans la situation d'un changement du moment de cycle vital, rend possible la transgression et l'abus sexuel intrafamilial (Minuchin, 1979, págs. 116-122).

Les membres de la famille ont fait appel au « système de protection public » pour les aider à définir leurs limites. Le « système de protection » a répondu partiellement aux demandes du système pour traiter l'abus sexuel intrafamilial et Claudia n'a pas été bien protégée en rentrant chez elle. Cette réponse a produit une souffrance intense chez les membres de la famille, qui se sont jugés entre eux, en approfondissant la confusion relationnelle et la victimisation de Claudia, jusqu'au point du risque de perte de l'identité.

Pour notre deuxième hypothèse, celle de la crise comme expression de changement d'étape du cycle vital, nous expliquons le cycle vital et nous présentons notre hypothèse. Le cycle vital familial (Carter & McGoldrick, 1989) fait référence justement au cycle de la vie des systèmes humains dont les familles sont l'exemple le plus représentatif. Les étapes de ce cycle pour les familles sont le couple, la famille avec un bébé, la famille avec des enfants à l'école, la famille avec des adolescents, la famille avec de jeunes adultes et la famille avec des adultes majeurs. À chaque changement d'étape il y a une crise et pour faire un diagnostic large, il est conseillé de nous situer dans le cycle vital familial.

Pour notre cas, nous introduirons la possibilité que ce système familial se trouverait dans des difficultés de changement des rôles, dans le cadre d'un changement d'étape dans le cycle vital pour devenir une famille avec un père-époux du troisième âge et avec une mère jeune. Le père étant dévalorisé, le pouvoir est en train de se redéfinir. La mère aurait demandé de l'aide à son fils aîné. La dynamique familiale serait devenue chaotique et événementielle au point d'approfondir les difficultés de couple, de la fratrie, de la situation économique et de l'ambiance familiale. La mère, qui d'une certaine manière chercherait un père dans son couple, se trouverait dans la difficulté d'évoluer pour accepter la redéfinition des rôles avec plus de responsabilité. La relation et la communication de la famille s'étaient redéfinies avec difficulté : la mère a donné du pouvoir au fils.

Les enfants sont nés clairement en deux étapes différentes de la vie du couple et donc en deux groupes : les adolescents et les cadets. La relation difficile entre les adolescents communique, à travers le symptôme, le malaise du moment de transition du cycle vital familial sans loi, en produisant le symptôme.

Ce changement du parcours dans le cycle de vie redéfinirait significativement la structure familiale vers un système enchevêtré, désordonné, événementiel et sans limites où l'un des enfants aurait pris la place du pouvoir paternel en produisant une crise exprimée dans la dispute du pouvoir ou l'escalade symétrique avec sa mère et en effectuant des transgressions des limites et des normes de la connivence de l'humanité.

Ni la mère, ni le père, en tant qu'adultes du système n'ont su l'arrêter. Pourquoi ? Qu'est-ce qui s'est joué vraiment ? C'est la transition qui exigeait le changement et la réorganisation de ses membres qui a été difficile ?

Pour l'hypothèse que nous avons desestimée nous partons d'une bonne compréhension du point de vue systémique de Mara Selvini Palazzoli à propos des coalitions niées dans Di Blasio (1984). Ce sont Cirillo et Di Balsio (1992) qui nous ont permis d'identifier que dans la maltraitance il y a un jeu familial de coalition, mais pas niée. En fait ce concept, développé par Paola di Blasio (1984), membre de l'équipe de Selvini, reprend l'idée des « triangles pervers » de Haley. Ces triangles sont constitués par des membres d'un système qui ne sont pas des pairs. Il y a une alliance établie entre deux membres de différents niveaux hiérarchiques, contre un troisième. Finalement, la caractéristique principale est une alliance non-dite, ou secrète.

Di Blasio nous dira que la coalition niée se présente quand il y a une situation de crise.

> Cela « indique qu'il y a une partie perdante ou qui se sent mise en difficulté par la partie adverse et qui espère se procurer un appui qui puisse renverser l'issue du conflit, par le truchement d'une modalité expérimentée comme valable dans le passé. Si le psychologue est en mesure de les décoder et de les désamorcer, il lui donne l'occasion d'introduire des circuits alternatifs d'apprentissage. Dans le cas contraire il risque de les légitimer et de rigidifier certaines modalités interactionnelles et d'y rester englué » (Di Blasio, 1984, p. 203).

Dans le cadre du contexte institutionnel, Di Blasio (1984, p. 205) nous dira que le psychologue qui tombe dans un piège comme celui-là, ne serait pas en mesure d'établir des relations libres avec les différents membres du système, il perdrait la possibilité de fonctionner comme catalyseur des communications fonctionnelles, et de faire usage d'un instrument opérationnel pour la structuration des contextes de collaboration.

Meyckens-Fourez (2010, p. 213) nous dit que les coalitions niées, décrites par M. Selvini-Palazzoli et al. (1984), dans l'ouvrage « Dans les coulisses de l'organsiation », sont aux systèmes institutionnels ce que les « triangles pervers », décrits par J. Haley (1976), dans le texte « Problem solving therapy », sont aux familles. Il s'agit d'alliance entre deux personnes de niveaux hiérarchiques différents, contre une troisième… tout cela devant rester nié. « Surtout, n'en dites rien à personne », signifié parfois explicitement mais le plus souvent implicitement. La communication devient confuse à tous niveaux et l'insécurité s'installe : « Les personnes prises dans une coalition niée ne pourront tenir le même discours avec tous les membres de l'institution… Un contexte de méfiance s'installe quand il n'y a pas une bonne circulation de l'information. Chacun imagine alors que l'autre lui cache bien des choses et le jeu de cache-cache et de disqualifications réciproques s'emballe. Une escalade symétrique prend naissance lorsque les deux partenaires de la communication ne sont pas au même niveau d'information ». Nous ajoutons que tenir le même discours permet de vérifier si on ne s'est pas mis dans des triangulations paralysantes.

Isabelle Martino (2006) fait encore référence à ce que « … Tout reste secret ou nié. Chacun est réduit au silence et ne peut utiliser les informations car ce serait trahir son alliance et montrer qu'on a été corrompu, perdre sa crédibilité. Il devient impossible de

définir la relation avec d'autres membres du système. Le problème vient non seulement de l'enchevêtrement des niveaux hiérarchiques selon Minuchin, mais surtout de la négation de cette coalition : la communication devient confuse à tous les niveaux et l'insécurité s'installe dans les interactions et rend impossible une définition claire de la relation ».

Pour expliquer la coalition niée dans notre cas, initialement nous avons analysé qu'il y avait une alliance mère-fils contre le père à cause de la redéfinition du pouvoir dans la famille dont Mme. Alicia a transposé ses responsabilités à son fils. Nous l'avons pensé parce que nous avons vu M. Julio très silencieux et démuni de force à notre première visite familiale ; tandis que Mme. Alicia était forte et même agressive contre lui. Néanmoins, le renseignement n'est pas suffisant pour confirmer qu'ils l'ont fait pour causer du mal à M. Julio.

Dans un deuxième essai nous avons analysé la possibilité de la coalition niée père-fils aîné contre Mme. Alicia. Pour l'expliquer, nous avons emprunté le renseignement soulevé du côté ancestral, pendant l'application du dispositif interculturel. Ce renseignement fait référence à l'événement du vol d'argent par un membre masculin de la famille et à la dispute de famille qui les amène à la police et au service d'aide à la jeunesse. Nous les interprétons ainsi :

Par rapport au vol d'argent, Mme. Alicia a raconté que pour rester une bonne mère, elle a accusé son époux qui est resté vexé, jaloux, en prenant de la distance de Mme. Alicia, et en accomplissant sa responsabilité avec les enfants les plus petits. Alors en n'ayant pas de coalition de la part de Mme. Alicia, dans ce contexte familial, la coalition niée serait possible si le père avait fait une alliance avec son fils Alberto, pour se plaindre contre Mme. Alicia et montrer sa séparation avec elle, qui en plus a continué à voyager et à verser sa responsabilité sur Alberto. Le système des parents affaibli, le vide de pouvoir installé et Alberto l'ayant assumé, il a abusé de sa sœur Claudia. Ce renseignement restant secret à l'intérieur de la famille, Mme. Alicia a continué à voyager pour travailler et à prendre de l'alcool, jusqu'au jour de la crise familiale. Néanmoins la cohérence du renseignement entre cette hypothèse et ce que M. Julio dit, reste la même pendant notre séance de rencontre avec la famille. Ainsi d'après Meyckens-Fourez elle ne peut pas être concue comme une coalition niée.

La crise explose à l'occasion d'une escalade symétrique avec la confrontation presque physique entre Mme. Alicia et Alberto. Mme. Alicia nous avait avoué qu'elle ne pouvait plus contrôler son fils qui lui manquait de respect. Au service d'aide à la jeunesse, Mme. Alicia en colère de la perte de contrôle sur son fils, et en se voyant perdue, a communiqué l'abus sexuel d'Alberto contre Claudia et il a été puni. Il a été mis en prison. Ce qui a produit de la distance dans le couple, la colère des enfants et de la culpabilité chez elle et chez Claudia.

Dans ce contexte intrafamilial Claudia rentre chez elle et la famille arrive au CAT. La famille victimise aussi Claudia d'une façon pénible. Mme. Alicia introduit au CAT un discours ambigu, non-clair, d'appui à Alberto contre Claudia, pour vouloir faire une

alliance non-dite ou une coalition niée avec le psychologue. Le psychologue ne nie pas l'alliance en acceptant l'histoire du maçon voisin, mais il n'oublie pas le viol d'Alberto.

La crise relationnelle mère-fils aurait été un signe de la dynamique enchevêtrée et événementielle dans la famille. La mise en évidence du secret de la part de Mme. Alicia a été un essai d'introduction de limite contre le pouvoir abusif de son fils, mais aussi un essai pour reprendre le pouvoir. Nous y remarquons que l'hypothèse de la coalition niée ou secrète, tombe à nouveau dans une explosion plutôt bruyante.

D'après l'information de la décision éparpillée de la fratrie de revenir en thérapie, il y a peut-être un sous-système familial père-Claudia-Luis et les deux petites filles, et un autre sous-système mère-Alberto-Alfredo. Pourquoi est-ce qu'Alfredo a décidé de ne plus revenir en thérapie ? Claudia avait impliqué aussi son frère Alfredo dans sa déclaration à la Camara Gesell. Il avait eu peur et ils se sont disputés.

En recherchant dans la bibliographie à propos de cette difficulté diagnostique, Stefano Cirillo et Paula di Blasio nous diront que dans les familles maltraitantes il se présente un jeu relationnnel similaire entre les familles psychotiques et les familles maltraitantes où les triangles pervers sont inclus; mais ils nous signaleront qu'il y a une différence fondamentale entre elles : dans les cas des familles maltratitantes, les coalitions ne sont pas niées comme dans le cas des familles psychotiques (Cirillo & di Blasio, 1992, págs. 89-91).

Ils signaleront que dans les familles maltraitantes il y a deux types :

Les premières sont celles dont le jeu familial peut être défini comme *l'incapacité parentale comme message*. Le rôle de l'enfant y est négligeable et le parent se présente comme incapable d'accomplir sa tâche d'élever et de prendre soin de sa progéniture. Cirillo et di Blasio nous présentent différentes situations de ce type : frapper un enfant par fureur contre le partenaire, un message envoyé à la grand-mère de l'enfant impliqué et la situation d'un enfant préféré et les autres négligés.

La deuxième catégorie de la typologie des jeux familiaux maltraitants est celle du type *bouc émissaire*. En général il s'agit d'un enfant spécifique qui est l'objet de la maltraitance. Son comportement renforcera le mécanisme déclanchant la violence. Il émet des messages comme quoi il a besoin d'une rééducation. Nous y trouvons par exemple la situation du « vilain petit canard » ou l'enfant d'un seul conjoint qui est élevé par les grands-parents et qui maintient des liens avec la famille élargie. L'enfant est et demeure une victime. Une autre situation peut être celle de la prophétie de l'inceste qui se présente sous différentes variantes ; mais la plus courrante est celle du beau-père et de la belle-fille où tous les membres de la famille, y compris eux-mêmes, conspirent à la réalisation de l'inceste. La troisième situation est celle de la participation de l'enfant dans la confrontation des parents, pour s'arranger du côté du parent le plus faible et recevoir la punition du plus fort. Ce jeu a une variante de l'enfant défenseur de l'absent où il y a un parent qui joue les deux rôles et de par son propre processus difficile d'acceptation de la réalité décharge ses émotions sur l'enfant qui donnera raison au parent absent (Cirillo & di Blasio, 1992, págs. 91-109).

D'après cette proposition, par rapport à notre cas, nous remarquons que la situation de l'abus sexuel d'Alberto contre sa soeur Claudia peut s'expliquer sous la typologie de l'incapacité maternelle comme message. En fait nous soutenons cette hypothèse par le fait que Mme. Alicia a communiqué aux *amawt'as* qu'elle n'avait pas reçu d'orientation de sa propre mère et qu'elle se sentait seule du fait que les enfants du milieu communiquent leur demande d'attention de la part de la mère. Par la difficulté du couple, Mme. Alicia s'appuie sur son fils aîné et part travailler en amenant chez elle suffisamment d'argent pour agrandir la maison. L'époux jaloux de son fils, de sa femme qui sort de la maison et du fait qu'il doit rester plus de temps à la maison en charge des petits enfants, s'appuie sur sa fille Claudia et s'occupe de gêner Mme. Alicia. A partir du moment du vol d'argent à la maison, où Mme. Alicia conçoit que la relation de couple a subi une fracture significative, la dynamique familiale s'intensifie et M. Julio arrête de travailler. Les deux enfants, Alberto et Claudia, sont en charge du foyer et leur union serait un symptôme d'absence de loi.

Cirillo et di Blasio expliquent que dans le processus de maltraitance il y a trois stades : le premier stade est le conflit du couple, dont nous avons temoigné indirectement. Le deuxième stade est l'alignement du fils, dans notre cas avec la mère, et de la fille avec le père et finalement dans le troisième stade nous trouvons la coalition active de l'enfant, dans notre cas Alberto, qui produit le symptôme de l'abus sexuel contre sa sœur. Cirillo et di Blasio font l'hypothèse que la relation visible mère-enfant est vraiment affective, tandis que la relation père-fille est basée sur la jalousie. Ceci pourrait nous conduire à faire l'hypothèse qu'Alberto et Claudia finalement pourront refléter dans leur jeu la difficile relation entre leurs parents (Cirillo & di Blasio, 1992, págs. 109-114).

En suivant Minuchin et McGoldrick, l'hypothèse serait que dans le cadre d'un changement d'étape de cycle vital vers un système d'époux-père qui passe au troisième âge et d'une mère jeune, il s'est créé un vide de pouvoir dans le système. Ce vide de pouvoir a produit un désordre des normes et règles en générant une dynamique événementielle chaotique, enchevêtrée qui a produit une confusion des rôles et des places, qui a produit l'abus de pouvoir de la part du fils aîné contre Claudia, en produisant une crise sous la forme d'une coalition explicite dans le système.

2.2.3.2. L'urgence de la prévention de la victimisation multiple de Claudia dans la famille

Par rapport à Claudia, au début de la thérapie le psychologue nous a montré un génogramme où tous les membres du système étaient contre la mère. Si nous reprenons le principe systémique que les enfants expriment les symptômes des parents, Claudia serait la porteuse du poids des conséquences de ce qu'elle a dit ; mais elle exprimerait aussi le symptôme de la culpabilisation de sa mère et l'approfondissement du problème du couple. En suivant Barudy, le système familial est passé à la phase de répression en normalisant les différentes formes de victimisation subies par Claudia. Le symptôme de l'angoisse de parler serait devenu un nouveau point de confusion relationnel au lieu de devenir le point de départ de la réorganisation familiale.

Par rapport à la dynamique relationnelle et communicationnelle du système, la lecture du dossier nous permet d'identifier la ponctuation suivante : chaque fois que le père

participe et qu'il va bien (c'est-à-dire qu'il prend son rôle de pouvoir), maman va bien et Claudia va bien. Une structure se remarque dans le système. Chaque fois que le père va mal, la mère va mal et Claudia essaye de soutenir sa maman. Ainsi nous pouvons dire que chaque fois que Claudia est en crise, maman est en crise, mais pas l'inverse. Certaines fois, quand maman est en crise et que les frères sont en crise, Claudia soutient sa mère, mais chaque fois que maman est en crise, les frères de Claudia sont en crise. Les crises se présentent autour des résultats ou des événements des processus légaux, scolaires, économiques, professionnels et autres.

Néanmoins, malgré la généralisation du problème dans la famille, c'est Claudia qui commence à rendre visibles ses capacités résilientes, avec l'appui du psychologue pour soutenir sa mère, elle commence à trouver le point de départ de la réorganisation familiale. Mais, en suivant Böszörmenyi-Nagy et Hiereman (1996, pp. 41, 53), est-ce que cela n'implique pas d'exiger un rôle difficile pour devenir la mère de sa mère ? C'est-à-dire, ne serait-elle pas une petite fille parentifiée? Cirillo et di Blasio (1992, pág. 27) font aussi référence à la pertinence de cette question, en expliquant de plus la relation entre les écoles structuraliste et contextuelle (Minuchin-Nagy). Selon les termes de Pierre Kammerer (2014), Claudia ferait appel à juste titre à la vie et malgré les angoisses de mort de sa mère, elle lutte pour revenir à la vie. Cyrulnik nous dira qu'elle commence à récupérer et à utiliser ses capacités résilientes et Bowlby (1996) nous dira que parce qu'il n'y a pas eu institutionnalisation les liens d'attachement n'ont pas été tout à fait coupés en lui permettant de récupérer ses capacités résilientes. Parmi ces propositions opposées et contradictoires, nous identifions des sujets de discussion.

2.3. Les modèles étiologiques de Laplantine dans notre cas

Dans le cadre d'une analyse des modèles médicaux, à partir des représentations de la maladie et du malade, Laplantine oriente la psychologie vers une étiologie fonctionnelle ou relationnelle plutôt qu'ontologique, où la position plus flexible du thérapeute produit une connaissance « populaire » plutôt que « savante » ou officielle. Ceci nous permet d'entrevoir une similitude étroite établie par Laplantine entre le fonctionnalisme et les sciences humaines et sociales, ce qui n'est pas toujours exact puisque diverses approches existent à l'intérieur des sciences. Un deuxième aspect à remarquer c'est que Laplantine conçoit le modèle fonctionnel comme opposé au modèle ontologique de la médecine et il le situe à la place de la parole du patient, en donnant aux sciences sociales et humaines une place plus proche de la population que celle de la médecine et en leur donnant un rôle d'écoute des patients plutôt que de les prendre comme des objets d'étude. Mais ce n'est pas toujours le cas non plus. Et puisque le modèle systémique crée une rupture épistémologique avec les limites du fonctionnalisme, Laplantine le situera dans le modèle étiologique exogène qui produit une « connaissance élaborée du système » dans le cadre des théories socio-médicales contemporaines où l'étiologie de la maladie est imputée à la culture.

Néanmoins, d'après l'analyse de notre cas selon le texte de Laplantine, nous avons identifié l'approche systémique à divers modèles qui peuvent l'exprimer. Nous l'identifions aux

modèles étiologiques : fonctionnel culturel socio-médical, bipolaire exogène/endogène et bénéfique. Nous proposons des fondements théoriques à partir de notre cas. Malgré notre effort, nous n'avons pas identifié de modèle étiologique pour la notion de circularité du modèle systémique.

2.3.1. L'interprétation du symptôme d'abus sexuel selon le modèle étiologique fonctionnel ou relationnel

Pour Laplantine la cause interne de la maladie est la caractéristique principale du modèle fonctionnel et la différence fondamentale avec le modèle médical ontologique, qui considère la cause de la maladie comme externe. Le modèle fonctionnel situe le problème dans la rupture de l'équilibre dans deux continuums. Un entre l'individu et lui-même (Laplantine, 1986, p. 63) et un autre entre les difficultés entre l'homme et la société (Laplantine, 1986, p. 72). Dans tous ces cas l'origine du problème interne est celui de l'homme. Laplantine situera la lecture du problème psychanalytique et comportemental dans la rupture de l'équilibre entre l'homme et l'homme (Laplantine, 1986, p. 67). Notre cas pourrait alors trouver des explications dans des causes individuelles entre les membres directement impliqués, en identifiant un agresseur (l'adolescent Alberto et le maçon voisin) et une victime (Claudia). Claudia serait prise en charge dans une thérapie individuelle pour être récupérée au niveau psychologique du syndrome post-traumatique en retrouvant ses pulsions de vie autour de sa position de résolution du complexe d'Œdipe, mais aussi par l'introduction des limites qui seraient Alberto et le maçon voisin, « les causes du problème», qui devraient être isolés et qui devraient recevoir une thérapie individuelle. Du point de vue psychanalytique, les actions de l'agresseur pourront s'expliquer, entre autres et au risque de devenir réductrice, la pulsion du désir sans limite refoulé, la découverte de la sexualité, la résolution du complexe d'Oedipe, la place du sujet face à l'absence de la complétude et/ou à l'absence de la loi paternelle.

Pour fixer notre attention sur Alberto, du fait que la pulsion de l'approche psychanalytique s'appuie sur l'aspect biologique et que le modèle étiologique fonctionnel pense la maladie de l'intérieur, nous pouvons introduire les facteurs biologiques dans la découverte de la sexualité d'Alberto qui a 17 ans ; par une impulsion de quête de la sexualité il aurait mis la main sur la personne la plus proche de lui : sa sœur. Ce point de vue nous permet aussi de prendre en compte deux types d'informations : les événements tels qu'expliqués par Claudia et ceux racontés par la mère. Selon Claudia les transgressions se sont passées sous les effets des médicaments sédatifs, ce qui donne une perspective claire vis-à-vis de l'intentionnalité d'Alberto. La mère, par contre, raconte un passage qui ne coïncide pas : ils dansaient. Nous restons avec le renseignement de Claudia expliqué au Service d'aide à la Jeunesse. Mais il ne faudra pas perdre de vue l'âge d'Alberto et son droit à être écouté en tant que personne.

Pour reprendre la position de Laplantine, et établir une relation de l'individu dans le système, nous dirons que, du côté de la différenciation de soi, plus psychologique individuelle, nous nous demanderons pourquoi Claudia ? Nous demander si Claudia a joué un rôle dans l'abus sexuel, ce serait nier un acte de transgression commis contre elle.

Aspect qui a été suffisamment manipulé dans le cas pour continuer à le faire. Mais cette question nous pousse aussi dans la position d'écoute de ce que Claudia devrait éviter et apprendre pour prévenir. Le sujet que nous trouvons en cause est l'introduction des limites, des règles et des normes. La lecture de l'approche systémique sur ce sujet nous renvoie à Murray Bowen (1984) qui propose un développement émotionnel permettant d'établir une différenciation entre le soi-solide (attaché aux enfants) et le pseudo-self. Il nous indique que c'est le pseudo-self qui nous permet d'agir socialement. L'idée est que le patient désigné par le système accepte ce rôle par loyauté à leur système selon l'hypothèse que ce sont eux qui parlent et qui communiquent à travers leurs symptômes que le système a besoin d'un changement.

Dans la lecture, au sens large, de la définition fonctionnelle de la maladie, ou des abus sexuels contre Claudia en tant que rupture d'équilibre entre l'homme et la société (Laplantine, 1986, p. 72), nous pouvons situer la famille comme le système entre l'homme et la société et la cause de la maladie serait interne et liée à l'homme, c'est-à-dire au système familial. Cette lecture fonctionnaliste nous permet de situer la famille, selon Minuchin (1979) et (1967), comme un système trop ouvert ou trop fermé dans sa relation non équilibrée avec la société. Un système trop fermé est un système rigide par les règles et les normes et qui a tendance à se rigidifier et un système trop ouvert est un système sans limites qui perd sa propre identité et qui a des règles faibles. Dans les deux structures sont présents : la disparition des liens de la vie et des liens de la destruction, du détachement, de l'occupation de survivre individuellement, en perdant les capacités résilientes du groupe, de l'organisation de l'ensemble, de l'espoir de la vie. Les caractéristiques de la famille de notre cas, nous situent plutôt par rapport au deuxième type de famille. Laplantine propose cette variante de modèle fonctionnel comme une relation de dépendance ou de relation entre les éléments constitutifs homogènes d'un même système moniste unique où la maladie est un trouble relationnel ou fonctionnel, une altération à rééquilibrer. Néanmoins, d'après notre exemple, nous remarquons qu'il s'agit plutôt des membres hétérogènes, dans un système dichotomique où la maladie est un trouble structurel ou une altérité. Ainsi nous remarquons que ce modèle fonctionnel ne suffit pas pour donner l'explication étiologique parce qu'il est étroit.

Même si nous voulions avoir l'illusion d'une grande différence entre cette variante et celle de la maladie en tant que rupture de l'équilibre entre l'homme et lui-même, l'essence étiologique est la même, puisque la famille est constituée d'hommes et de femmes, ou plutôt de sujets individuels qui seront l'origine ultime des difficultés. Les différences entre les familles ouvertes et fermées s'expliqueront à partir de la différence de qualités individuelles des membres qui la constituent.

2.3.2. L'interprétation systémique du symptôme d'abus sexuel selon le modèle étiologique exogène

Laplantine situe l'étiologie systémique des maladies dans la variante exogène qui impute l'étiologie à la culture, dans les théories socio-médicales contemporaines, liées à la culture, à l'éducation et à la politique (Laplantine, 1986, p. 81). Alors, approfondissons la réflexion

pour aller plus loin dans notre analyse. Ceci veut dire que Laplantine analyse l'étiologie de la maladie, dans notre cas, les abus sexuels de Claudia, à partir des causes externes qui sont totalement responsables de l'arrivée de la maladie.

Cette définition nous oblige à élargir la conception de l'individu à sa dimension sociale pour le concevoir comme grégaire et que sa définition du soi ne se donne que par rapport aux autres (Baro, 1976), alors pour exister en tant que soi-séparé, la relation est nécessaire, indépendamment de sa qualité. Selon Catherine Ducommun-Nagy (2012), Böszörményi-Nagy a expliqué par l'éthique relationnelle que cette dépendance implique une relation dialectique de l'homme avec l'autre, qui nous éloigne de la conception de l'homme individu capable de se définir lui-même.

En appliquant cette conception à notre réflexion sur les modèles de Laplantine, en premier lieu nous nous rendons compte qu'en systémique, selon Watzlawick (1972) et Bateson (1972, 1986) le symptôme est une réponse, la plus adéquate possible au contexte. Nous voyons alors le besoin de comprendre, que l'étiologie des symptômes du patient désigné, se trouve au contexte immédiat d'interaction du patient. C'est-à-dire à la famille et à la société, à l'extérieur.

Alors que la maladie psychique a reçu une représentation exogène pour marquer la rupture épistémologique avec les sciences positivistes, maintenant la médecine, en faisant partie d'une pensée révolutionnaire qui a remis en cause le sujet individualiste et qui donne une réponse à une société multiculturelle, changera de représentation, comme Laplantine le proposera, et une partie deviendra exogène.

Cette rupture épistémologique de la médecine nous situe dans le modèle de l'imputation étiologique du côté de la culture, variante sociogénétique de la maladie dans les théories socio-médicales (Laplantine, 1986, p. 82). D'après cette lecture nous nous situons dans la réflexion individu–famille–société qui nous permet de concevoir la possibilité de la cause de la maladie à l'extérieur de l'individu envers le système qui le contient. Ceci veut dire que le problème du viol intrafamilial entre deux adolescents, ou le symptôme familial, ne vient pas d'Alberto ou de Claudia, mais de la famille en tant que système dichotomique ou disons différencié à l'intérieur. Laplantine nous montre ainsi une perspective de maladie différente du modèle fonctionnaliste qu'en fait une rupture épistémologique. Cette conception de l'homme trouve un point de rencontre avec le modèle ontologique de la médecine scientifique : la maladie vient de l'extérieur. Nous sommes alors à la base du modèle exogène de Laplantine. La rupture épistémologique avec le modèle ontologique provient du fait que dans la famille il ne s'agit pas que du biologique, mais d'une perspective plus intégrale de la maladie à multiples facteurs et que le modèle fonctionnaliste conçoit l'origine de la maladie dans le corps.

En suivant cette logique nous pouvons poser le problème de la famille dans le cadre des facteurs sociaux. Il exprime la caractéristique dualiste et la dichotomie entre le corps et l'âme pour attirer l'attention sur l'aspect qualitatif. Dans notre cas des systèmes humains, l'intérieur et l'extérieur, l'âme et le corps, peuvent être mis en parallèle avec la relation contenu/contenant de la personne par rapport à la famille, ou de la famille par rapport à la

communauté. Dans ce cas-ci la maladie est l'altérité. Les causes externes, tels que des facteurs étiologiques des symptômes en psychologie, sont devenues des facteurs d'un changement épistémologique important, pour la clinique qui a commencé à travailler avec des systèmes humains. La clinique en psychologie était conçue jusque-là comme un espace de travail individuel, avec des personnes qui ont des problèmes. A partir de ce moment-là, la psychologie a ouvert son travail envers les systèmes humains.

La naissance de la sociologie a remis en question la pensée positiviste de la science, modèle assez rigide, qui ne laissait pas de place aux études des objets subjectifs, en cela compris la psychanalyse. La sociologie et l'anthropologie ont toutes deux remis en question le côté fonctionnaliste de la psychologie clinique individuelle. Et finalement le postmodernisme a ouvert une nouvelle philosophie de vie qui a rebondi sur la science et le modèle systémique y trouve sa place. Ainsi au sens large, nous pouvons indiquer que ce sont les difficultés de la société - sociales, économiques, politiques, religieuses, du travail, du genre - qui sont les règles et les valeurs de la communauté influençant la famille et qui vont se répéter en son sein pour former, éduquer, socialiser les enfants et les adolescents. Cette lecture est correcte si nous concevons la famille comme le pivot entre l'individu et la société.

De ce point de vue, le rôle de la famille dans l'histoire de la société a été aussi mis en question. Des études latino-américaines nous montrent la famille comme étant dépendante de la société. Nous y remarquerons que la famille joue un rôle important dans des moments historiques, dans lesquels une structure ou une orientation sociale déterminée devait se fortifier ou s'instituer et qu'elle disparaît au moment de crises et de changements sociaux. Donc, d'après cette hypothèse, l'affaiblissement des valeurs sociales et culturelles affaiblit les valeurs familiales en produisant des crises internes. Nous pouvons alors en déduire que, dans notre cas, la présence des abus sexuels contre Claudia dans la famille est l'expression d'une crise familiale due à l'affaiblissement des valeurs sociales et culturelles de l'époque moderne bolivienne, dans le cadre du passage ou de la rupture de la vie rurale à la vie urbaine ou quand les « modèles » ancestraux et occidentaux produisent des crises des valeurs dans les familles.

Cette réflexion exige de donner une réponse complexe à des problématiques complexes de la réalité bolivienne, qui peuvent nous impliquer dans des actions supra-structurelles ou trans-sectorielles de l'État Plurinational actuel, qui risquent de ne pas donner une réponse concrète visible. Notre réflexion, pas aussi ambitieuse que cela, reste proche du terrain. Même si la famille de Claudia souffre aussi de la pauvreté, nous ne pouvons pas signaler celle-ci comme un facteur fondamental de violence, puisque dans le même milieu fragilisé, nous trouvons d'autres familles qui ne présentent pas le symptôme d'abus sexuel. Notre expérience clinique nous a permis de rencontrer aussi des familles de milieu aisé, qui présentaient de l'abus sexuel intrafamilial. Nous y avons même identifié que dans ces cas-là il est encore plus difficile de travailler du fait que la situation reste plus cachée encore que dans un milieu fragilisé. Pour conclure cette discussion, passionnante, mais qui risque de nous écarter de notre objectif de thèse, nous dirons que nous sommes d'accord sur le principe de fond de cette proposition exogène et que de manière très modeste, d'après notre expérience, nous en déduisons que toute forme d'abus et de maltraitance est un abus de

pouvoir et que la façon dont on exerce le pouvoir est une question en rapport avec l'éducation interculturelle.

Par contre, un déterminant social d'impact direct sur Claudia, que nous ne pouvons pas ne pas mentionner c'est que le système de protection lui-même a produit les difficultés de répétition de la victimisation psychique de Claudia. Néanmoins, nous nous posons la question suivante en faisant écho à Bowlby : dans le système de protection tel qu'il fonctionne en Bolivie, en produisant de la maltraitance envers les enfants, il faudrait choisir pour le moindre mal. Etre victimisée sous différentes formes dans différents espaces, placée dans une institution, en coupure de ses liens familiaux, même si ils sont négatifs, avec une moindre « possibilité » de construire des liens ou être victimisée au niveau psychologique chez elle, même avec des liens négatifs, mais qui la reconnaissent en tant que victime, et qui la forcent à se rétracter socialement. Le système de protection n'a pas protégé Claudia à cause du manque de place, et il l'a renvoyée chez elle et au CAT pour la thérapie de la récupération. Néanmoins, le cas devient vraiment douloureux parce que, au fond, il s'agit d'accompagner une normalisation intrafamiliale de la violence.

Néanmoins, nous concevons que l'analyse étiologique de l'abus sexuel dans notre cas, lue à la lumière du modèle exogène de Laplantine, est toujours partielle. Vouloir se régir par un seul modèle, dans ce cas-ci l'exogène, ne nous permet pas d'analyser l'autre façade de l'influence, c'est-à-dire l'influence de la famille sur la société, et ainsi avoir la possibilité d'établir une relation circulaire entre les deux approches comme le fait de manière souple l'approche systémique.

2.3.3. L'interprétation systémique du symptôme de l'abus sexuel selon le modèle étiologique endogène

Nous avons déjà trouvé une partie de l'étiologie du problème de Claudia dans l'individu du modèle fonctionnaliste, et dans le modèle exogène qui impute l'étiologie à la culture, variante sociogénétique de la maladie dans les théories socio-médicales dans des facteurs socio-économiques, culturels et aussi dans la structure du système de protection des enfants et des adolescents, exigeant des interventions trans-sectorielles complexes.

Afin de ne pas sociologiser notre situation, nous passons au modèle endogène où la maladie vient de l'intérieur du sujet mais au sens de Claude Bernard (Laplantine, 1992, p. 90), du milieu intérieur qui dans ce cas-ci est la famille. Nous resterons alors dans le cadre de la clinique systémique, avec Claudia et la famille, et plus spécifiquement en essayant de comprendre comment la famille a produit le symptôme des abus sexuels de Claudia.

Laplantine (1992, p. 93) nous dira que nous découvrirons d'autres représentations de la maladie et du malade. Ainsi par exemple le vitalisme médical développé au 19ème siècle à partir d'un strict organicisme, conçoit la complexité de l'originalité du vivant, l'autonomie et l'unité fonctionnelle de l'être humain. De ce point de vue les causes de la maladie ne sont pas localisables et isolables, mais proviennent d'un déséquilibre général qui doit être mis en relation avec le terrain particulier de chaque individu. Ils proposent la spontanéité morbide

contre la microbiologie pour montrer que les maladies ne se développent qu'à partir des prédispositions organiques spécifiques.

Ce sont les concepts de déséquilibre général et de spontanéité morbide du vitalisme médical qui nous intéressent puisqu'ils sont en rapport avec le concept de crise du système où la maladie est en rapport avec la rupture d'équilibre dans le système. Ce concept ainsi conçu est en correspondance avec l'époque de la deuxième cybernétique de la systémique.

Par après Laplantine nous proposera deux variantes de ce modèle : la somatique et plus précisément génétique et psychologique. La première met l'accent sur l'étiologie de la maladie vers le temps et l'histoire, le destin, la fatalité, et la deuxième met l'accent sur le malade et sa liberté de choix.

Par rapport à la variante somatique nous introduisons les concepts systémiques suivants :

Le symptôme nous dit que l'approche de la famille, déjà introduite par Bateson (1972, 1986) et Watzlawick (1972, 1992), est la demande de changement du système. C'est un des principes fondamentaux de la systémique. Cela veut dire que le dysfonctionnement d'un système produit le malaise d'un ou de plusieurs de ses membres, qui parleront, à travers leur symptôme, sur ce que les autres membres du système ne peuvent pas communiquer. Ainsi le contenu du changement peut nous référer à des sujets divers qui seront abordés d'une certaine manière, selon le courant systémique : la communication verbale et non-verbale, la relation stratégique, la relation et l'histoire tri-générationnelle, le milieu humain, l'émotion de la lecture existentielle, la structure et les liens de loyauté.

Pour notre cas nous avons appliqué au diagnostic le concept de la contextualisation du symptôme de la pragmatique de la communication, dont le représentant est Watzlawick (1972), la dynamique de la désorganisation du système de courant structuraliste vue par Minuchin (1979), l'interaction historique du cycle vital aux yeux d'Andolfi (1985), et Carter et McGoldrick (1989) et le concept de justice et loyauté présenté par l'école contextuelle initiée par Böszörmenyi-Nagy (1996) et continuée par Catherin Ducommun Nagy (2006).

Les données ancestrales nous ont facilité l'accès à deux renseignements très importants qui nous permettent de fermer la boucle pour finir de saisir l'hypothèse relationnelle. Nous allons l'emprunter. C'est le renseignement selon lequel la relation du couple a commencé à se détériorer à partir de l'événement du vol qui se produit dans la famille. La mère savait que le responsable était un membre de la famille. Mme. Alicia a été prise dans un conflit de loyauté : elle a fait le choix d'accuser son époux et elle a protégé son fils Alberto (Böszörmenyi-Nagy). Ceci a attristé son époux, qui a pris de la distance de Mme. Alicia. Le pouvoir étant délégué par Mme. Alicia à Alberto, les places et les rôles étant confus, le fils Alberto a transgressé et a commis l'abus sexuel contre sa sœur. Il a dépassé l'autorité maternelle et l'escalade symétrique de lutte pour le pouvoir s'est produite.

Le deuxième renseignement important c'est que Mme. Alicia a perdu un enfant et elle a dû donner un des premiers enfants jumeaux, à savoir le frère d'Alberto. Les processus du deuil, aussi bien que le processus d'acceptation de la séparation de son enfant donné sont

remués pendant la procédure. Un enfant perdu ou avorté, soit de façon volontaire ou non, produit chez la mère une maladie qui s'appelle « *limpu* ». En fait Mme. Alicia nous a expliqué qu'elle a vécu la perte d'un petit enfant. Nous pensons qu'il a pu se situer entre Luis et Martha. En plus du « *limpu* » Mme. Alicia souffre à cause de la séparation de son premier fils. Alberto est un jumeau et son frère a été envoyé en Argentine à cause de la pauvreté. Il est possible que le deuil du « *limpu* » et l'acceptation de la prise de distance d'un de ses fils aînés, se soient mobilisés avec l'enfermement et l'éloignement de son fils aîné Alberto.

La construction de l'hypothèse relationnelle nous a permis de comprendre que l'enjeu de l'abus sexuel, c'est que dans le cadre d'un changement du cycle vital de la famille vers une famille avec un couple constitué d'un époux du troisième âge et d'une épouse jeune, il y a un vide d'autorité qui produit un changement structurel par rapport aux limites et aux redéfinitions des rôles (Minuchin). Une dynamique normale d'aide du fils aîné à la mère, devient une confrontation de l'absence d'apprentissage pour gérer le pouvoir, à cause du choix de l'imputation du vol à M. Julio et des deuils mobilisés chez Mme. Alicia. Les constants départs de la mère mettent Claudia en péril, en ajoutant un facteur supplémentaire pour faciliter les abus sexuels, aussi bien du maçon voisin que d'Alberto. La relation mère-enfant s'est terminée par une escalade symétrique qui a ouvert le secret où tout le monde a perdu.

Pour la variante génétique ou psychologique endogène, en imputant l'étiologie sur les ascendants du malade et la maladie sur un ailleurs (Laplantine, 1986, p. 100), nous pouvons expliquer que les deuils de la mère seront à la base d'une relation d'alliance importante Mère-Fils aîné, qui aurait produit le choix de loyauté pour le fils contre l'époux, ce qui aurait affecté la relation de couple. En restant seule pour résoudre le problème, le contexte est devenu plus agressif et son vécu d'angoisse maternelle s'est exprimé par l'ambivalence contre Claudia en la victimisant au niveau psychologique et en produisant une injustice distributive à prendre en compte.

Nous posons cette hypothèse sur les concepts de base de l'école contextuelle suivants: tout en prenant en compte la définition de l'homme grégaire et dépendant de l'autre pour sa définition du soi, nous profitons de cet espace ouvert par Laplantine, pour y placer quelques concepts de base de l'école contextuelle de l'approche systémique, qui nous présentent des réflexions assez intéressantes. Nous présentons les principes éthique et ontique.

Dans l'article de Marco Vannotti, Luigi Onnis et Michèle Gennart (2006) sur la « Thérapie d'orientation systémique» les auteurs se réfèrent à Böszörményi-Nagy (1996) pour montrer combien il importe de tenir compte de la question de la justice et de l'injustice dans les relations fondatrices pour comprendre la souffrance mentale et pour élaborer les stratégies thérapeutiques les plus appropriées.

Böszörményi-Nagy (1986) nous dit que seul le respect d'un **principe éthique** d'équité et de réciprocité dans les échanges constitue le ciment de toute relation proche et permet de maintenir ou de restaurer la confiance entre les membres d'une famille, à travers différentes générations. Nous faisons allusion à la situation de Claudia qui a vécu une injustice

distributive importante, injustice qui devrait s'identifier pour s'élaborer et prévenir la répétition intergénérationnelle. En fait, si les parents donnent aux enfants, les enfants, eux aussi, donnent et cherchent à combler, de façon parfois détournée, les générations dont ils sont issus. Le jeu subtil de la reconnaissance exprimée et du sentiment d'être en règle par rapport au donner et recevoir, joue un rôle important dans la fiabilité des relations. A l'inverse, les entorses aux règles de l'échange peuvent engendrer d'importantes souffrances et alimenter d'obscurs sentiments d'injustice qui débouchent sur des désirs de vengeance ou d'autodestruction.

La **proposition ontique** de l'approche systémique contextuelle est développée par Catherine Ducommun Nagy, médecin de formation de base qui a repris le travail de Böszörményi-Nagy (1996), son époux décédé, pour assurer une continuation intellectuelle et la nourrir avec ses propres apports. Son apport consiste à introduire dans la dimension contextuelle ontique le paradoxe de l'autonomie : elle nous dit qu'il résulte de la relation et non de la coupure. Au colloque CIFTA de 2012, en faisant référence à son texte « les loyautés qui libèrent » (2006) elle l'a expliqué ainsi : « si nous avons besoin des autres pour exister puisque nous sommes grégaires, la dépendance en soi, c'est-à-dire envers l'autre, est inhérente et intrinsèque à la manière dont le soi est défini ; alors l'autonomie résulte de la relation et non de la coupure » (2012). Ce regard médical de l'ontologie de l'homme, du point de vue des liens de loyauté familiaux, ouvre finalement un point de rencontre transdisciplinaire épistémologique entre la médicine, la psychologie clinique systémique, la justice et les sciences sociales.

Dans l'esprit de ce diagnostic nous avons utilisé la technique de l'hypothèse relationnelle qui est à la base de toutes les écoles systémiques et qui nous propose d'appliquer la circularité (Selvini & Palazzoli, 1987).

2.3.4. La bipolarité de l'exogène et de l'endogène

En continuant notre lecture avec Laplantine, avant de fermer sa réflexion sur les modèles exogène et endogène, il nous fait connaître la difficulté de trouver dans la réalité des faits qui pourront être lus dans leur intégralité à partir d'un seul modèle, c'est-à-dire que les modèles sont des fictions opératoires et les modèles épistémologiques sont mis en œuvre pour penser les modèles opératoires. Etant donné que dans la réalité, il n'y a pas un modèle pur qui la représente et que l'esprit scientifique est aussi influencé par les représentations, il y a toujours une interface possible entre les deux modèles (Laplantine, 1986, p. 105). Il serait donc possible de parvenir à une objectivité « approchée » en reconnaissant les présupposés scientifiques et en en rendant compte (Laplantine, 1992, p. 107). C'est ainsi que finalement, pour comprendre notre cas, nous avons pris quelques aspects épistémologiques des différents modèles qui reflètent sa réalité, et sans vouloir en faire une somme, nous voudrions les mettre ensemble pour faire émerger une alternative épistémologique, qualitativement nouvelle, qui pourra s'appeler « circularité ou cybernétique » et qui s'occupera alors de ces interfaces qui peuvent être si enrichissantes.

Un concept philosophique de base de l'approche systémique, qui ne peut être associé à aucun modèle de Laplantine, est la circularité ou la cybernétique. Elle implique une définition étiologique de la maladie comme une relation dialectique, d'aller et retour, entre l'externe et l'interne. En fait, Laplantine nous propose une organisation des modèles basée sur la construction des discours étiologiques opposés de la maladie qui nous indiquent des chemins différents. Néanmoins l'approche systémique y ajoute une relation dialectique d'aller et de retour entre les différents modèles qui dans le fond n'impliquent pas l'injonction de choix « ou », mais l'injonction de complémentarité « et/et » qui nous aide à comprendre le système comme plus que la somme de ses parties (Von Berthalanfy, 1973). Ceci nous amène à penser les causes de la maladie aussi bien à l'extérieur qu'à l'intérieur du corps, comme nous l'avons reflété dans notre hypothèse et à trouver des alternatives complémentaires.

Ceci a été un changement de fond qui provient de la rupture épistémologique produite par l'avancement de la science et qui a remis en cause la philosophie positiviste. Ce questionnement a commencé avec la naissance de la sociologie en tant que science subjective et par après le questionnement de la psychologie comme science fonctionnelle au système. La circularité nous permet d'établir une relation entre méthodes déductive et inductive, action et réflexion, pour introduire une différence qualitative centrée sur l'information de données pour la construction des prochaines actions plus certaines.

Le travail initial a consisté à faire revenir le système au point d'équilibre qui a produit le symptôme et, donc, la thérapie n'a pas produit un vrai changement, mais une homéostasie. Néanmoins la circularité de la deuxième cybernétique est dirigée vers le changement à partir de la crise. Elle nous éloigne du point d'équilibre du système pour entrer dans le monde post-moderne du paradigme de l'incertitude. Cet aspect-ci n'est pas pris en compte dans ce modèle.

Carlos Reynoso (1998) a fait une synthèse de la proposition et de l'histoire de l'approche systémique et il remarque l'importance du concept de cybernétique ou de circularité, créé par Norbert Winner en 1948. Il nous dit que la cybernétique ouvrira la relation de rétroaction ou de feed-back, négative et positive, qui est à la base du paradigme de la communication humaine et de la rupture avec le paradigme positiviste. Nous trouvons une application de cette position épistémologique dans l'utilisation de l'hypothèse comme technique de diagnostic et des diverses techniques thérapeutiques.

L'hypothèse relationnelle est une des techniques de la clinique systémique pour construire un diagnostic. Elle nous propose une dynamique de communication d'aller et retour entre le thérapeute et la famille qui introduit un changement relationnel dans deux directions : la première fait référence à la position du thérapeute comme participant observé dans le système thérapeutique et la deuxième à la relation entre la thérapie et la recherche.

Nous remarquons alors que le thérapeute fait constamment un mouvement d'entrer et de sortir de l'espace thérapeutique, entre des rapprochements et des éloignements de la famille. Ce mouvement est similaire à celui du chercheur par rapport au terrain (Selvini & Palazzoli, 1987). L'hypothèse relationnelle ne se construit pas dans une session, mais dans

un processus d'aller et retour entre le thérapeute et la famille, entre la réflexion et l'action thérapeutique, entre le vécu résonnant du thérapeute, sa lutte de prise de distance pour réfléchir, la métacommunication de ses hypothèses relationnelles pour se rapprocher du terrain et les réponses du système familial.

Par rapport au thérapeute comme participant observé (Onnis, 1991), ses lectures de la réalité de la famille ne sont pas univoques ou pas toujours « savantes ». Les lectures systémiques sont les savoirs élaborés des systèmes comme des hypothèses, qui se confirment ou pas. Le thérapeute n'est pas infaillible. Il peut aussi se tromper et devenir plus humain. Les réactions et les réponses de la famille guideront la construction des nouvelles hypothèses plus proches du vécu du système, le non-dit du système. Les réponses à écouter ne sont pas uniquement des communications verbales du système, mais aussi le langage non-verbal, les symptômes qui communiquent quelque chose et l'histoire de la famille. Même si le thérapeute essaye d'écouter l'autre à partir de l'autre, malgré tout, en restant éthiquement réaliste, il est impossible de ne pas écouter l'autre aussi à partir de notre propre histoire.

Le sens de la « connaissance élaborée du système » bouleverse la relation « savante » du thérapeute avec la famille. Elle prend du sens quand la famille peut aussi connaître la vie personnelle et la façon d'être du thérapeute, c'est-à-dire que le thérapeute est observé par le système familial, tout comme lui observe la famille. Il y a des regards mutuels qui peuvent construire un espace relationnel, justement thérapeutique, plus libre, pour communiquer.

2.3.5. L'interprétation systémique du symptôme de l'abus sexuel selon le modèle étiologique bénéfique - liberté

Luigi Onnis nous montrera l'importance philosophique de penser le symptôme comme quelque chose de positif qui nous induit à repenser et à redéfinir le système. Cette conception à la base de l'époque de la deuxième cybernétique du développement de la systémique, nous propose que le symptôme n'est pas mauvais parce qu'il communique un changement, et que les crises sont les moments les plus précieux pour produire le changement dans les systèmes qui ont une tendance naturelle à l'homéostasie. L'approche propose même qu'il faut produire la crise si le système n'arrive pas à la thérapie en crise.

De ce point de vue, l'approche systémique fait une distinction entre symptôme et maladie. Nous ne parlons plus de la maladie, mais de la maladie-santé. Dans la maladie-santé, Laplantine nous propose l'expérience de la maladie comme la plus signifiante qui puisse être vécue comme un état valorisé, pusqu'il « exalte », « illumine », « libère » et de toute façon enrichit (Laplantine, 1986, p. 138). Nous sommes passés de la conception du symptôme comme une maladie à la conception qu'il fait partie de la santé, en faisant tomber un mythe fondamental comme l'a déjà signalé Pierre Fontaine (1985). Le premier montre la maladie et pour combattre la maladie, il faut absolument combattre la structure et le fonctionnement du système, ce qui se voit à travers le symptôme. Dans notre cas, la maladie consiste en l'abus du pouvoir. Mais pour le combattre, il ne faut pas éteindre le symptôme, mais l'amplifier. Ainsi Luigi Onnis et P. Fontaine (1988) nous diront que le

symptôme n'est pas un ennemi à combattre violement et la maladie non plus. Ils nous diront qu'elle fait partie de l'imperfection des systèmes humains et que nous avons besoin d'apprendre à résoudre le fond et mieux encore à le prévenir. Le fond, dans notre cas, se présente avec la crise. L'absence d'autorité et de limites, le passage à une autre étape du cycle vital, la réparation de l'injustice de loyauté dans le couple que nous avons vu dans le modèle endogène.

Ce contenu lu au regard de Laplantine nous rapproche de la perspective du modèle bénéfique de la maladie. Nous y remarquons la vision critique dans la conception de la santé comme absence totale de la maladie. Cette idée-force rend l'État responsable de faire devenir réalité l'utopie du droit et du devoir, le mythe d'une société sans maladie et qui mène un combat inexorable contre la mort et le vieillissement. Les mouvements de résistance contre cette définition remarquent le droit à la maladie avec un traitement intégral où la maladie n'est pas négative, sinon comme une fonction positive qui devrait être interprétée, apprivoisée et intégrée au soi. Laplantine remarque la remise en question de la société occidentale et aussi le concept de pathogénie.

Dans l'article sur la « Thérapie d'orientation systémique » (2006) écrit par Marco Vannotti, Luigi Onnis et Michèle Gennart, les auteurs montrent une représentation de la santé et de la pathologie psychique dans laquelle la compréhension du symptôme a évolué de la perspective de contextualisation de la ponctuation communicationnelle à la conception du symptôme comme demande de changement que le patient désigné exprime pour toute la famille. Dans cette conception il y a un paradoxe : d'un côté il y a quelque chose de positif, la demande de changement, mais en même temps il y a la souffrance. Le thérapeute méta-communique, ou communique sur le symptôme, que le symptôme n'est pas d'une personne, mais de tous les membres de la famille et pour le résoudre ce sont eux tous qui apporteront du changement en changeant. Dans un troisième moment, cette conception du symptôme s'insère dans l'axe diachronique et historique du cycle vital de la famille. Dans le paradigme évolutif, le contenu du symptôme est la crise. Il exprime une crise évolutive et féconde du système. Par après, le regard professionnel a visé, non pas l'absence de souffrance, mais la capacité de s'engager avec l'autre et de se reconnaître et de modifier son propre équilibre.

En clinique nous parlerons alors du besoin de résoudre la difficulté, mais aussi de la relativité des concepts de normalité et d'anormalité. Elle peut être interprétée comme une figure du mal, mais comme positive au sujet. Par exemple un événement qui remet en cause la philosophie de la vie de la personne et dans notre cas du système familial (Laplantine, 1992, pp. 140-142). Ainsi par exemple, en Bolivie, en août 2014, une loi donnant aux adolescents de 14 ans le droit au travail a été approuvée sur la base de la reconnaissance des difficultés sociales du pays, notamment le travail des enfants, afin de les résoudre prochainement au niveau structurel.

Finalement, dans le cadre du paradigme de la complexité d'Edgar Morin (2005), les processus psychodynamiques intersubjectifs et leur interaction avec l'environnement sont considérés comme complémentaires. Finalement nos auteurs expliqueront que cette

proposition dépassera la logique soit/soit où la psychogenèse est opposée à l'organogenèse dans un conflit que le psychiatre et psychanalyste J. Schotte (Vannotti, Onnis, & Gennart, 2006) identifie comme étio-idéo-logique au bénéfice des articulations du type « aussi bien… que » et que Pierre Fontaine identifiera comme logique « et/et ».

2.3.6. Du concept de la maladie de Laplantine à la réflexion philosophique

L'exercice réalisé jusqu'ici, très difficile, a exigé de notre part d'apprendre le langage de Laplantine et de suivre sa logique, tellement étrangère à notre connaissance, avec une orientation anthropologique pour comprendre les processus de maladie/santé avec une aspiration universelle. Cette perspective essaye de montrer une diversité des modèles pour ouvrir la porte aux médecines ancestrales et alternatives.

Ainsi nous pouvons dire que notre cas a des causes individuelles, socio-économiques et de fragilisation sociale avec un dysfonctionnement des dynamiques internes familiales. Ces dynamiques internes sont en relation, d'un côté, avec des facteurs historiques relationnels du cycle vital, de la gestion du pouvoir et de l'enchevêtrement structurel. D'un autre côté, l'ambiguïté maternelle exprime son vécu d'angoisse à cause des deuils mobilisés des enfants. Ce malaise a été transmis au système familial pour produire des injustices distributives et de la revictimisation contre Claudia.

Néanmoins, cette vision du système qui nous donne des explications tellement complètes et parfaites, et que rien n'échappe au contrôle, cela nous donne le mirage de l'efficacité et de l'efficience, comme une totalité universelle en reconnaissant les différences et cela nous amène à notre situation actuelle du monde globalisé avec une lutte du pouvoir non plus d'un pays ou d'un continent, mais du monde.

Dans notre contexte clinique, plus qualitatif que quantitatif, très critiqué par les sciences sociales car au service du système hégémonique de par son orientation individuelle pour que l'homme s'adapte plus facilement à cette logique de vie, la systémique est devenue la conséquence logique créée par l'herméneutique scientifique d'écoute à la demande sociale. Une illusion ? Ce n'était pas que le monde se globalisait et c'était dans l'intérêt des détenteurs du pouvoir ? Ceci nous mène à la discussion : science et politique. La systémique dirait influence mutuelle ! Il est donc nécessaire d'être critique sur la façon de l'utiliser, pour faire quoi ? Pour fortifier qui ? Avec quelle intention ? Avec quelle conception du temps et de l'espace ? Boaventura de Soussa Santos à la conférence sur les épistémologies du sud à la rencontre sur « des espaces dé-colonisés » exprime « Il s'agit de fortifier l'affaibli de l'espace hégémonique » (Sousa Santos de, Conferencia de Boaventura de sousa Santos UNRC, 2012).

Le changement de pouvoir en Bolivie, pris magistralement et démocratiquement, avec la sagesse de la paix, avec des révoltes et des luttes spontanées populaires, a bousculé notre position sociale d'hégémonie vers la subalternité. Pour nous, il s'agit de continuer notre

lutte, cette fois de construction de la connaissance interculturelle pour fortifier l'espace hégémonique; mais de l'espace subalterne. Sans prendre le pouvoir. Il s'agit de rendre valide le local et l'universel pour s'influencer mutuellement au service du « vivre bien » (Choquehuanca, 2010).

2.4. Les modèles thérapeutiques dans notre cas

Notre analyse de la partie thérapeutique du cas a besoin de s'appuyer au moins sur quelques concepts de base de la thérapie systémique. C'est ainsi que nous faisons un parcours théorico-pratique qui consiste à présenter la théorie de l'espace thérapeutique, son application à notre cas pour rendre visible une clinique de l'abus sexuel et les techniques systémiques. Dans le deuxième point, celui de l'application, nous trouverons les discours de Laplantine en donnant une place à notre lecture de ce qu'a fait le thérapeute et à notre lecture des discours du vécu des patients et du thérapeute. Ceci à partir des représentations de Laplantine. Nous y analysons le chemin de Claudia pour retrouver ses ressources et les perspectives cliniques pour Claudia et sa famille. Notre analyse des stratégies du thérapeute sera expliquée en appliquant les modèles thérapeutiques de Laplantine. Finalement, nous passerons à la présentation de la dernière technique développée en Belgique, la métaphore qui exprime le langage du vécu par similitude ou différence.

Les auteurs repris pour l'analyse de nos données sont des systémiciens, des auteurs d'une clinique de l'abus sexuel et de la résilience, même de la ligne systémicienne contextuelle issue de la psychanalyse et un auteur psychanalyste qui actualise les dernières avancées de cette orientation. Ce sont Von Berthalanfy (1973), Andolfi (1987), Dessoy (2002) Tilmans-Ostyn (1987), Barudy (1997), Cyrulnik (1999), Kammerer (2014), Böszörményi-Nagy (1996), Catherine Ducommun-Nagy (2006), Camille Labaki et Alessandra Duc Marwood (2012).

Du point de vue méthodologique, comme nous l'avons communiqué à l'occasion de l'analyse de nos données, nous n'avons pas participé directement à la récolte de données, et nous n'avons pas eu de contact direct avec la famille pendant les séances. Puisque les données nous ont été rapportées par le thérapeute du CAT – El Alto, nous lisons nos données à la lumière de la théorie systémique, par rapport à quelques sujets cliniques fondamentaux et nous remercions le thérapeute d'avoir enregistré des séances si riches et d'avoir partagé avec nous un cas si complexe.

C'est en faisant cette quête théorique, si loin du terrain, que nous avons rencontré les actualités cliniques et thérapeutiques et, donc, nos propres limites thérapeutiques, qui nous ont permis d'aller plus loin. Le présenter dans cette partie du document nous servira pour établir des liens systémique-ancestraux, pour améliorer notre propre savoir-faire clinique et pour identifier quelques perspectives futures de recherche interculturelle.

2.4.1. L'espace thérapeutique : théorie systémique

La définition du système thérapeutique que nous avons apprise à notre formation au Centre Chapelle-aux-Champs, reprend les concepts de la totalité du système, d'émergeant, de troisième système créé entre la famille et le thérapeute, de l'ambiance et de la croissance. Le concept de la totalité du système est plus que la somme de ses éléments constitutifs. Von Berthalanfy concevait déjà le système dans les années 40, comme quelque chose de plus qui émerge de l'interaction entre ses parties constituantes, mais qui est différent de ses parties. Le contenu qui émerge est qualitatif, caractérisé par la valeur et le sens. L'eau, par exemple, est constituée de deux molécules d'hydrogène et une d'oxygène. Chacun de ces éléments a des caractéristiques spécifiques différentes, mais ensemble ils produiront l'eau qui a des caractéristiques différentes de ses éléments constituants. En ce sens, Pichon Rivière signalera l'émergeant comme le contenu, qualitativement différent, qui surgit d'un groupe de personnes et Andolfi nous dira que le système thérapeutique est 1 + 1 = 3. Ainsi l'essence du système thérapeutique vise l'émergeant nouveau, qualitativement différent, le plus, qui surgit de l'interaction entre les qualités propres aux éléments qui la constituent : la famille et le thérapeute, ou comme Dessoy (2002) aurait dit dans l'ambiance qui est vécue entre la famille et le thérapeute et qui surgit de l'ensemble des relations interdépendantes entre tous ses membres.

Tilmans-Ostyn (1987) nous dit que l'espace thérapeutique est l'espace « tiers » construit entre la famille et les thérapeutes dont la redéfinition de la clinique est importante. Il ne s'agit plus de cette clinique pour recevoir le malade responsable de sa maladie, il s'agit d'une clinique pour accompagner la souffrance exprimée par un membre de la famille, mais souffrance qui appartient à tous et accompagne la croissance personnelle et familiale. Selon Andolfi (1987), il s'agit de créer une redéfinition du contexte thérapeutique avec des règles claires, mais suffisamment souples pour construire cette croissance pour tous et entre tous.

Un autre concept qui manque encore pour bien comprendre l'espace thérapeutique, travaillé par tous les thérapeutes familiaux, et que nous reprenons d'Andolfi (1987), est celui de la redéfinition du symptôme. De ce point de vue, la responsabilité de la maladie n'appartient pas qu'à une personne, mais dans le système familial il n'y a qu'un responsable ; mais tous les membres de la famille consultante sont quelque part responsables et, donc, tous les membres devront faire quelque chose pour redéfinir ou pour restituer cela, y compris le patient désigné. C'est ce processus que Tilmans-Ostyn appelle croissance en fortifiant nos ressources et en travaillant nos limites.

L'espace thérapeutique émerge alors de la relation entre la famille et le thérapeute pour créer un contexte suffisamment libre pour faciliter la croissance de tous les membres qui le constituent. Ceci se fait par l'utilisation de trois techniques fondamentales, la redéfinition de la relation et la redéfinition du contexte, présentées à la partie étiologique, et la redéfinition du symptôme.

Voyons alors l'application de l'espace thérapeutique sur le terrain. Le thérapeute et la famille ont construit un espace différencié du système de protection qui se caractérise par le soutien, la guidance, l'encouragement pour faire face aux difficultés et la valorisation des

membres de la famille. C'est un espace qui prend en compte les droits des enfants et des adolescents, les tissages des liens de confiance, d'écoute équitable des demandes exprimées de manière franche.

Cette définition de l'espace thérapeutique a permis que s'y déroulent des dialogues de médiation intergénérationnelle et intragénérationnelle qui acceptent la différence d'avis à propos des punitions, du travail des enfants, des disputes familiales, des difficultés avec le système de protection et des effets des communications dans la relation familiale, de la reconnaissance de la victime. Les règles de respect mutuel entre les jeunes patients et le thérapeute permettent de les accompagner et de les orienter pour qu'ils prennent des décisions indépendantes. La participation n'est pas une obligation et les adolescents ont droit à la libre décision de les suivre ou pas.

En synthèse nous pouvons dire que l'espace thérapeutique est un émergeant de la relation entre le thérapeute et la famille qui essaye de redéfinir la représentation de la famille sur la clinique pour normaliser la maladie dans le cycle de la vie familiale et ouvrir un espace de parole vers la croissance comprise comme l'acceptation des limites et la fortification des ressources. La thérapie consiste alors à accompagner la croissance. Et puisqu'il s'agit d'un processus qui se fait dans l'interaction entre le thérapeute et la famille, les effets de la croissance de ce qui est dit et fait dans cet espace spécial sont mutuels.

Ce que nous venons de dire par rapport à la normalisation du symptôme, est en contradiction avec l'approche de l'abus sexuel selon les droits humains. Quand nous parlons de normaliser le symptôme, l'abus sexuel, il s'agit d'une position thérapeutique qui est devenue antipsychiatrique à la rencontre de Bowlby et Böszörményi-Nagy. Ce paradoxe a était tranché par le thérapeute, pour laisser la place à l'écoute et à la reconnaissance de Claudia, parce que le système ne l'a pas écoutée.

2.4.2. Un processus de thérapie de l'abus sexuel à la lumière de Laplantine

Pour le sujet spécifique de l'abus sexuel, la thérapie a été l'espace de reconnaissance de la double victimisation de Claudia, la personne qui a été endommagée, sans centrer directement l'attention sur le symptôme. La procédure a été la suivante :

La redéfinition du contexte n'a pas été facile à réaliser, puisque la famille, envoyée sous contrainte par l'institution qui a emprisonné Alberto et, donc, avec la mauvaise expérience de maltraitance et de danger, est arrivée méfiante au CAT, autre institution du système de protection.

Chez Laplantine, nous retrouvons l'esprit de notre thérapeute systémicien dans le modèle relationnel, version « homéopathique », et dans le modèle étiologique de l'antipsychiatrie qui revendique la population et les malades mentaux en se différenciant du système officiel pour normaliser la maladie mentale. Du point de vue systémique, ceci s'exprime, dans la redéfinition du contexte et du symptôme dans notre définition de l'espace thérapeutique. L'homéopathie dans notre cas se trouve dans la redéfinition du contexte.

2.4.2.1. Le discours du thérapeute et Laplantine

La stratégie du **thérapeute** pour la redéfinition du symptôme, dans une première instance, a consisté à ouvrir un espace d'écoute au sous-système parents – Claudia, pour travailler sur le couple. Le père a décidé de ne pas participer aux séances en faisant passer le message que c'est Mme. Alicia la responsable des problèmes à cause de ses constants voyages de travail à Oruro et que c'est à elle de les résoudre. Devant cette situation, la stratégie du thérapeute a consisté à accepter la lecture de la famille sur le double viol de Claudia et il a centré son attention sur Mme. Alicia et Claudia. Puisqu'il ne s'est pas différencié de la lecture de la famille, nous pensons qu'il a été homéopathique. Par après, à la séance 14, le thérapeute a invité la fratrie, qui a participé à deux séances en montrant, en dehors de la séance, sa division à cause des communications ultérieures de Claudia au système de protection. Nous remarquons alors un système fermé envers une intervention contre Alberto et non-reconnaissante de la victimisation de Claudia.

Pour le travail mère-fille, sa perspective a probablement été double : d'un côté, si la mère va bien, la famille ira bien et, donc, Claudia ira bien. D'un autre côté : ouvrir un espace de protection pour Claudia. Pour la première perspective, au lieu de faire disparaître l'angoisse ou le symptôme, puisqu'il n'a pas été possible de se redéfinir avec le système familial au complet, il a écouté, il a cherché à fortifier et il a rassuré Mme. Alicia et il a peut-être compris que l'angoisse de la mère était due à la culpabilisation de l'enfermement de son fils et qu'elle se sentait plus rassurée par rapport à Claudia parce qu'elle était proche de sa fille. Le thérapeute l'a rassurée en tant que mère et l'a orientée vers la prise en main de son rôle culturellement déterminé d'éducation des enfants en ouvrant l'espace pour qu'elle écoute les besoins de sa fille et reconnaisse que sa fille a été abusée.

Pour reprendre les termes de **Laplantine**, nous dirons que face à l'impossibilité d'intervenir sur le système de façon allopathique, puisque le contexte de protection est déjà suffisamment allopathique, le thérapeute est devenu homéopathique. Il n'a pas essayé de faire disparaître l'angoisse de la mère. Dans ce même sens il a été assimilé au système familial et il a été considéré comme un psychologue contre le système de protection qui ne l'a pas écouté, et donc du courant antipsychiatrique. Malgré les grandes résistances posées par le système, la patience d'écoute, l'orientation constante et l'empathie du thérapeute, mais surtout le fait de ne pas s'opposer à la deuxième explication du viol contre Claudia et d'accepter l'ambivalence, ont réussi à réactualiser le lien d'attachement maternel pour Claudia qui, finalement, s'est sentie relativement écoutée. Cette action d'accepter l'ambivalence du système familial, le situe dans le cadre du modèle thérapeutique adorcistique relatif. Selon l'orientation systémique, l'interdépendance relationnelle influence la définition du sujet et, dans ce cas-ci, la reconnaissance de l'événement et l'écoute par la mère des besoins de Claudia ont été fondamentaux pour sa définition positive. Ainsi l'espace de la thérapie devient un espace de croissance pour la négociation aussi bien pour Mme. Alicia que pour Claudia. De ce pooint de vue, nous pouvons identifier chez Laplantine, le modèle thérapeutique excitatif, parce qu'il incrémente la croissance en acceptant et en exprimant les limites, pour passer à identifier des stratégies et des alternatives nouvelles pour résoudre les difficultés.

2.4.2.2. Le discours des patients, du thérapeute et Laplantine

Dans les données présentées de notre cas, **le discours des patients** nous permet de percevoir leur vécu de la thérapie comme espace d'expression du vécu de l'angoisse, de l'ambivalence de la mère, de la colère de Claudia, de l'absence du père, de la peur ou de la colère d'Alfredo, de l'acceptation de Luis et de la neutralité de Martha. C'est aussi un espace d'introjection des normes, de comparaison, de valorisation, de reconnaissance, du sens. C'est un espace équitable différent de celui de chez eux. Par leur terrible expérience du « système de protection », le discours de cette famille selon le texte de Laplantine cherche un espace homéopathique d'écoute. C'est Mme. Alicia qui est devenue la porte-parole en exprimant sa souffrance et qui remet en question le système de protection sans le montrer ouvertement, en sacrifiant sa fille, mais en la reconnaissant en même temps. Il s'agit d'un espace de négociation pour libérer son fils.

Par rapport à l'éthique de la relation thérapeutique qui prend en compte les concepts de l'école contextuelle, en reprenant le discours du vécu du psychologue, nous pouvons dire que le psychologue de notre cas a été confronté à une situation très difficile, paradoxale et ambivalente. En tant que personne, il a exprimé l'impuissance qu'il a ressentie par rapport à l'absence d'écoute du système de protection ; en restant empathique avec Claudia il l'a encouragée à ne parler « que » contre le maçon voisin, pour ne plus enfoncer son frère dans ses déclarations ; en devenant antipsychiatrique. Tout en restant fidèle au besoin de Claudia, **le thérapeute a joué le rôle** d'ouvrir un petit espace pour que la mère écoute le besoin de reconnaissance indirecte d'abus sexuel de sa fille (par le maçon voisin) et il a guidé Claudia à accomplir le mandat maternel. Ceci nous permet d'identifier que la procédure du thérapeute avec la famille a été homéopathique, c'est-à-dire qu'elle ne s'est pas différenciée de la position familiale. Il a fait ceci en établissant une relation équitable avec tous les membres du système, en créant l'ambiance, le respect des limites, avec patience et un ton affectueux. Il se peut aussi que le système familial ait construit cette situation dans le cadre d'un accord interne exprimé verbalement entre eux.

En précisant que c'est nous qui parlons, nous communiquons que les difficultés vécues dans ce cas d'ambivalence de reconnaissance nous ont servi pour apprendre de Claudia. De Claudia nous avons appris à gérer, à nous sortir de situations injustes, en récupérant nos capacités résilientes là où nous pensions que plus rien n'était possible, et du système familial nous avons appris l'importance de la reconnaissance de l'abus et des liens d'attachement maternel pour la récupération de Claudia, même s'ils sont ambivalents.

2.4.2.3. Comment se fait-il que Claudia retrouve ces ressources ?

Nous avons trouvé des explications théoriques comme la résilience, construite principalement par Cyrulnik (1999), qui nous permet de nous appuyer sur des supports pour ne pas perdre la confiance dans la capacité d'autonomie et de récupération des patients. Du point de vue psychanalytique, P. Kammerer (2014) nous dira combien il est important pour les patients de se pencher sur la pulsion de vie, pour continuer à vivre, malgré les parents aveugles qui tuent leurs enfants.

Le regard clinique des enfants battus de Jorge Barudy (1997) focalise notre attention sur l'importance des liens d'attachement pour la reconnaissance de la victime et ils sont fondamentaux pour sa récupération. Selon Barudy, dans le cadre du travail de famille dans des situations d'abus sexuel intrafamilial dans lesquels les parents ne sont pas impliqués de façon active, il est important de les écouter, au lieu de les stigmatiser. Il nous amènera alors à approfondir la reconnaissance authentique des douleurs de Mme. Alicia, pour ouvrir la question sur sa vie, à la comprendre dans le contexte de sa propre histoire et à essayer de les réparer psychiquement si possible. Ainsi ce modèle de travail centre l'attention sur l'histoire tri-générationnelle du cycle vital familial.

Le psychologue a utilisé une grande partie de la thérapie à écouter et à soutenir Mme. Alicia en introduisant un travail plutôt à orientation endogène et homéopathique. Afin de compléter notre reconstruction hypothétique de la thérapie, nous reprenons une information recueillie aussi du côté ancestral, que ce vécu si intense peut aussi être en relation avec le fait que Mme. Alicia a laissé partir un fils, qui a été le frère jumeau d'Alberto. Cet enfant est en Argentine, chez son oncle, à cause de la pauvreté de la famille et Mme. Alicia n'a plus eu de nouvelles de lui. Ce renseignement pourrait être approfondi pour comprendre l'angoisse de Mme. Alicia surtout si cet enfant qu'elle a laissé partir a été un de ses premiers enfants. Nous ne devons pas oublier non plus, qu'il y a un esprit du *limpu*.

Nous trouvons un autre éclaircissement dans ce que Böszörmenyi-Nagy (1996, págs. 46-60) appelle la transformation de la légitimité destructive en légitimité constructive. Claudia est en train de vouloir faire un passage du dommage et de l'injustice reçue vers la récupération positive. Böszörményi-Nagy, dans le cadre de la balance et de l'équilibre du donner et recevoir, utilise les concepts de « légitimité destructive » et « légitimité constructive ». Ce modèle peut être identifié au modèle « additif/soustractif » de Laplantine. Le premier concept fait référence à la loi du Talion. Faire le mal est une réponse de retour au dommage reçu, alors qu'on faisait le bien (elle peut être conçue comme une réponse homéopathique). Le concept de « légitimité constructive » fait référence au choix de faire du bien, malgré le mal reçu. Ainsi, Ducommun-Nagy nous présente la thérapie contextuelle, l'école systémique qui travaille la dimension éthique de la relation, fortement investie sur la loyauté et les droits humains.

La lecture de notre cas à la lumière de cette école systémique a différents aspects à prendre en compte. L'angoisse de Mme. Alicia d'avoir parlé la première et la culpabilité de Claudia pour ce qu'elle a dit ont eu un effet chez Claudia de rétracter sa déclaration au système de protection et de « donner » comme une réponse de légitimisation constructive devant une injustice « reçue ». L'écoute de la reconnaissance maternelle « donne » à Claudia la possibilité de devenir sujet en travaillant et « en donnant » de l'argent à sa mère, de manière résiliente. Elle « reçoit » la possibilité de « donner » et de devenir le bras droit de sa mère en ayant l'illusion de pouvoir résoudre le conflit et la maladie a été bénéfique. D'après l'école contextuelle, Claudia, en ayant rendu le mal à son frère sans prendre conscience des conséquences pour lui et pour sa famille, et en ayant été située dans le cadre des conséquences de la légitimité destructrice, a choisi le chemin de la légitimité constructive par la réparation à travers son travail.

2.4.2.4. Les perspectives pour Claudia et sa famille

Les quatre séances après l'intervention interculturelle, faites à partir de janvier 2013, après la clôture de l'étape de récolte de données de notre recherche, montrent que la famille est revenue exactement avec les mêmes symptômes de désorganisation, dispute, ambiance chaotique, etc. Le fils aîné était encore à Kalahuma. Cette répétition des symptômes nous montre que la résistance du système familial et la situation de danger pour Claudia étaient encore présentes.

Donc, à ce moment, il s'agit de donner à Claudia la possibilité de « donner » quelque chose de positif à son système, malgré le mal reçu, et il devient important de mettre en évidence cette loyauté et de prévenir la re-incidence de l'abus sexuel en lui apprenant à se protéger et aussi à empêcher une répétition de ce qui lui est arrivé à la prochaine génération. Alors dans ce contexte, du point de vue de la clinique de l'abus sexuel, Claudia a souffert une victimisation des injustices distributives : l'abus sexuel de son frère, l'intérêt de la famille à effacer cet abus, l'abus sexuel d'un maçon voisin et finalement, que Claudia a dû apprendre ce qu'elle devait dire au système de protection. Ce vécu d'injustice reconnue partiellement, malgré le choix d'une légitimité constructive de la part de Claudia, risque de se transmettre dans la répétition intergénérationnelle. C'est ainsi qu'il serait très important de réaliser un travail préventif.

Il s'agira d'instituer la légitimité constructive et de faire une promotion de la santé. Ducommun-Nagy, au Colloque CIFTA en 2012, nous dit qu'il n'est pas suffisant de mettre en évidence le risque de répétition, mais il faut l'expliquer et proposer les instruments pour l'éviter. En appliquant cette conception, et le contenu par rapport au sujet de la répétition des injustices donné à la conférence dictée à Bruxelles le 30 mai 2012 (Ducommun Nagy, Conférence Belgique, 2012) elle a expliqué que la légitimité destructive risque de se répéter puisqu'une fois que Claudia aura répondu à la demande des parents, et qu'on l'aura laissée tomber, elle présentera sa demande de restitution à la génération suivante. Nous remarquons que ce regard nous situe dans le temps présent envers le futur.

Mais quel est le modèle thérapeutique selon Laplantine ? Des termes couramment utilisés par Ducummun-Nagy sont ceux de loyauté, de justice, de donner et recevoir, de dialectique ontique, de dépendance mutuelle, de réciprocité, de droits humains. L'image métaphorique qu'elle nous a donnée de la systémique contextuelle est celle de la balance. Le mouvement vers l'équilibre de la relation éthique avec de l'équité dans la réciprocité. Selon **Laplantine**, c'est un mouvement qui consiste à mettre plus du côté où il y a moins, ce qui consiste à recevoir et d'enlever un peu plus du côté qui a trop, ce qui consiste à donner. Nous trouvons l'utilisation de ces conceptions chez Laplantine, dans les principes des modèles thérapeutiques additifs et soustractifs. Nous justifions ceci par l'explication de Laplantine qui nous permet de penser que cette relation entre le donner et le recevoir qui se joue dans le cadre de la relation intergénérationnelle, que Nagy nous présente, est en rapport avec l'action curative d'ajouter ou d'enlever quelque chose pour retrouver un équilibre. Pour la situation du viol de Claudia, la négociation du thérapeute, issue du travail

de rapprochement du lien maternel-filial, est en rapport avec la restitution des droits humains ou avec le fait de donner quelque chose qui a été enlevé.

Pour conclure, nous reprenons la phrase de Laplantine qui nous rapproche de la métaphore :

> « Il s'agit de préserver, de conjurer, de protéger ou d'attaquer, mais toujours de montrer à l'aide d'images chargées de tout le poids de la culture, que la guérison, pas plus que la maladie, n'est une métaphore » (Laplantine, 1986, p. 208).

La différence systémique par rapport à la conception additive, soustractive à visée anthropologique, de la maladie et de la guérison, c'est que l'approche systémique utilise les deux modèles en même temps, puisqu'elle conçoit le système composé à partir d'une relation dialectique des opposés et de la circularité entre les modèles. Nous y trouvons les éléments, mais nous n'avons pas la dynamique. En continuant notre quête, nous avons trouvé l'espace parfait dans le modèle « adorcistique relatif » qui nous propose le paradoxe ambivalent, constitué par les opposés en relation dialectique ou complémentaire mais où la maladie apporte « en plus » ou « en moins », au lieu d'être quelque chose de « trop » ou de « trop peu » (Laplantine, Anthropologie de la maladie, 1992, p. 214).

2.4.2.5. Les techniques systémiques de la similitude

Dans cette partie du texte nous voudrions nous efforcer de réfléchir aux techniques systémiques en fonction des modèles thérapeutiques de Laplantine rencontrés. Notre réflexion nous a dirigés vers l'homéopathie antipsychiatrique, l'excitatif, l'additif/soustractif et l'adorcisme relatif. Nous pouvons alors penser à la rénovation par la similitude et à l'ambivalence qui s'exprime sous forme paradoxale.

Entre les diverses techniques utilisées au long de notre travail d'interprétation systémique nous avons expliqué diverses techniques, la construction de l'hypothèse relationnelle, à partir de sa similitude avec la recherche et le mouvement d'entrée et sortie, entre le niveau du vécu et le niveau de la réflexion. Ce mouvement d'éloignement et de rapprochement de la famille, fait par le thérapeute, utilise la propre personne du thérapeute et ses résonances personnelles comme un instrument canalisateur du mouvement du système. Les résonances, au sens ultime, nous permettront d'écouter notre propre intuition, et d'introduire l'être humain du thérapeute professionnel dans la thérapie. D'autres techniques que nous avons présentées sont la contention ou le feed-back négatif à travers la connotation positive, l'amplification ou le feed-back positif avec la provocation homéopathique ou additive homéopathique. En général les deux techniques de la contention et de la provocation sont utilisées ensemble.

Depuis la deuxième cybernétique, l'approche systémique propose la crise du système comme le moment privilégié pour produire le changement de fond. Ainsi, si le système a besoin d'un changement provoqué et ne présente pas une crise, il faudra la créer en amplifiant le symptôme à travers du feed-back positif ou la technique assez connue de la provocation. Néanmoins cette technique, connue traditionnellement comme le contre-paradoxe, est une technique agressive, non respecteusse des patients, qui de l'extérieur

pourrait se voir comme allopathique, mais dont le principe est homéopathique. Nous avons alors cherché à actualiser notre connaissance systémique en Belgique, et à notre étonnement nous avons découvert que les thérapeutes ont avancé sur le terrain de l'utilisation de la métaphore, qui a comme principe aussi la similitude homéopathique et qu'elle est utilisée, entre autres, pour des travaux de couples. La différence avec la provocation c'est le respect du patient. Nous voudrions la connaître un peu plus et c'est pour cela que nous la présentons ici.

2.4.2.6. La métaphore

La métaphore peut se comprendre de trois points de vue : celui de la psychanalyse à partir de la linguistique, celui de la rhétorique et finalement du point de vue systémique dans le processus de séquences successives d'action-réflexion.

En premier lieu nous développons le concept du point de vue linguistique en nous référant à Ferdinand de Saussure dans le signe comme relation complémentaire entre le signifiant ou le symbole, qui représente le significat ou la chose elle-même. Saussure nous montrera l'arbitraire du langage pour nommer les choses telles qu'elles sont nommées et il fait aussi une différence entre le langage comme chaîne de signes et la langue comme moyen pour communiquer. Il centre son attention sur le langage.

Ferdinand de Saussure a remarqué le besoin de différencier deux formes d'étude linguistique du langage et il a donc créé la linguistique synchronique et la linguistique diachronique. D'un côté il centre son attention sur le signifiant et de l'autre côté sur le significat. Il les situe dans les axes (x, y). Sur l'axe « y » il situera le signifiant et sur l'axe « x » il situera le significat. En introduisant le temps dans ces axes, le signifiant est en rapport avec le temps synchronique, l'ici et le maintenant, et le significat est en rapport avec le temps diachronique ou historique. Ainsi si nous faisons l'exercice de décomposer des signes en signifiants et significats, pour les introduire sur les axes, nous aurons les signifiants sur l'axe « y » l'un au-dessus de l'autre, en position de superposition. Cette partie de la linguistique étudie alors le sens et la valeur du langage, ou de la sémantique. Il s'agit des lois, de l'état des choses et des changements. Il s'agit des idées et des concepts comme des idées (Bally, Sechehaye, & Riedlinger, 1982, págs. 141-143).

Les significats, positionnés sur l'axe « x » et représentés en figures concrètes de la chose elle-même, se situent l'un après l'autre, en continuité de substitution de la langue. Saussure y remarque que la linguistique diachronique s'occupe de l'alternance des signes, de l'évolution de la langue et qu'elle n'est pas un changement, puisque l'apparition d'une autre forme phonétique implique le même concept dans le temps. Il s'agit alors d'un autre nom pour la même-chose (Bally, Sechehaye, & Riedlinger, 1982, págs. 224-225). Dans la diachronie nous avons la syntagmatique ou la grammaire de la langue (Bally, Sechehaye, & Riedlinger, 1982, págs. 193-197).

Jean-Baptiste Fages a étudié Lacan et pour expliquer la métaphore, il a repris le séminaire de Lacan sur les « formations de l'Inconscient » des années 1956-1957, publiés dans le Bulletin de psychologie, et les écrits de Lacan, à la page 689 (Fages, 1997, pág. 41).

Fages explique que Lacan, en reprenant la théorie de Freud et la théorie de la linguistique de Ferdinand de Saussure, nous dira que le psychisme s'organise aux niveaux : imaginaire, symbolique et réel et que l'inconscient se trouve dans le réel qui est différent de la réalité. Lacan définira l'inconscient comme un langage constitué par une chaîne de signifiants où le phallus est le premier signifiant ; mais que pour les individus il est difficile de différencier l'imaginaire et le vécu. Cette thèse linguistique de l'inconsciente peut se mettre en rapport avec la théorie de Freud à propos de la formation de l'inconscient dans le processus de la répression primaire et secondaire : la condensation des idées et le déplacement des énergies,

> «Ils s'assimilent à ceux du langage, selon deux figures fondamentales : la métaphore ou la condensation et la métonymie ou le déplacement.
> Il y a une structure homogène dans les symptômes, les rêves, les actes manqués et les mots d'esprit. Il s'y joue les mêmes lois structurales de condensation et de déplacement qui sont les lois de l'inconscient. Ces lois sont les mêmes que celles qui créent les sens dans le langage… il s'agit de retrouver dans les lois qui régissent l'inconscient, les effets déterminés par la combinaison (métaphore) et la substitution (métonymie) qui se découvrent au niveau de la chaîne d'éléments matériellement instables qui constitue le langage » (Fages, 1997, págs. 40-41).

Fages, expliquera la métaphore aussi du point de vue de la neurolinguistique et de la rhétorique. R. Jackobson en 1963, avait déjà travaillé dans l'aphasie, pendant que Lacan construisait sa théorie. Selon Fages, Jackobson dans son texte intitulé « linguistique générale » nous dira que :

> «Le développement d'un discours peut se faire le long de deux lignes sémantiques différentes. Un thème en amène un autre soit par similarité soit par contiguïté. Le mieux serait sans doute de parler de procès métaphoriques dans le premier cas et de procès métonymiques dans le second, puisqu'ils trouvent leur expression la plus condensée, l'un dans la métaphore, et l'autre dans la métonymie ». (Fages, 1997, pág. 41)

Dans le petit Larousse, la métaphore est ainsi définie :

> « n.f. (grec *métaphore,* transport). Procédé par lequel on transporte la signification propre d'un mot à une autre signification qui ne lui convient qu'en vertu d'une comparaison sous-entendue (ex. la *lumière* de l'esprit, la *fleur* des ans, *brûler* de désir, etc.).

Finalement l'avis de Fages est que :

> « Les études plus récentes de linguistique et de rhétorique générale observent de plus près les mécanismes de la formation d'une métaphore. Celle-ci n'est pas à proprement parler une substitution de sens, mais « la modification du contenu sémantique d'un terme ». Par exemple dans le cas de « brûler de désir » tous les petits éléments (sèmes) de signification qui couvrent « *brûler* », ne sont pas supprimés pour être remplacés par d'autres, mais plutôt combinés, et donc la métaphore sera une intersection plus qu'une substitution ». (Fages, 1997, págs. 41-42)

Ainsi pour boucler ces explications de la métaphore à partir de la linguistique et de la conception de Freud et en prenant en compte que Jackobson avait fait un exercice initial avec les aphasies et de Lacan qui nous explique l'inconscient comme un langage, nous pouvons dire que l'axe vertical, appelé « y » est celui de la synchronie présenté par

Ferdinand de Saussure. C'est-à-dire l'axe du signifiant, du sens et de la valeur des idées et des concepts, de la sémantique et des lois de fonctionnement. Nous introduisons le mécanisme de la répression de Freud, de la condensation et nous ajoutons la proposition de Lacan : des significats. Condensation n'est pas alors substitution pleine mais intersection.

Si nous donnons d'autres exemples de métaphore avec des couleurs, nous dirons qu'à l'intersection des couleurs jaune et bleu se situe la couleur verte. Cet exemple nous montre que les couleurs de base, comme les concepts ou les idées des signifiants, ne disparaissent pas et ensemble, à l'intersection, créent une autre couleur. Un autre exemple se trouve dans l'œuvre de Magritte, dans son tableau représentant la pipe avec une phrase qui dit : « ceci n'est pas une pipe » ». Dans ce tableau le dessin de la pipe est le significat, les paroles sont le signifiant et le tableau est le signe. La métaphore se trouve dans les paroles qui articulent deux concepts opposés de définition. Une définition par la chose elle-même et sa négation dans les paroles qui nous disent qu'une définition peut aussi être une négation. Le message métaphorique nous montre finalement l'arbitraire du signe et les contenus croisés entre le signifiant et le significat, qui deviennent paradoxaux, remettent en cause les lois du langage.

Una autre définition de la métaphore est celle reprise par l'approche systémique. Il y a une façon plus subtile de construire ces hypothèses relationnelles à travers l'utilisation de la métaphore. Edith Tilmas-Oystin (Systémique.be) auteure de divers textes de clinique systémique, notamment sur la définition de l'espace clinique et la métaphore, formatrice de thérapie familiale du Centre Chapelle aux Champs, utilise la métaphore comme un outil pour évoquer quelque chose qui influence le contrôle relationnel mais il y a quelque chose qui échappe. A travers le cours de formation à la métaphore, elle apprend l'utilisation de cet instrument thérapeutique en permettant aux professionnels l'expérience de vivre les effets de la métaphore.

Lae thérapeute Edith Tilmans-Ostyn (Systémique.be) essaye d'analyser le langage corporel des images métaphoriques en suivant les importantes propositions de Virginia Satir (1989) et de Peggy Papp (2014) qui ont été les pionniers de l'utilisation de cette technique. Pour sa part Virginia Satir a étendu la proposition du langage corporel de Bateson (1972) et Watzlawick (1972) aux différents sens de l'homme. Satir nous montre comment nous communiquons aussi avec nos divers sens, le goût, l'odorat, le tact, la vision, l'audition ; tandis que Peggy Papp a repris la conception des rêves de Bateson, Peter Rober et Karin Tilmans ont communiqué que ces deux thérapeutes des Etats Unis ont défini la métaphore chacune de son point de vue (Rober & Tilmans, La conversation intérieure du thérapeute et les métaphores: exercise de formation, 2012). Nous présentons celui de Virginia Satir et après celui de Peggy Papp.

Virginia Satir dans le texte de la thérapie familiale pas à pas nous présente la métaphore comme une technique. Pour présenter ses techniques au lieu de les développer spécifiquement, elle explique leurs concepts et leur objectifs thérapeutiques, en laissant au lecteur la liberté créative de les mettre en application (Satir, 1989, págs. 237-238). Par rapport à la métaphore, elle nous dit que le dictionnaire Webster's définit le vocable

métaphore comme « une figure de la rhétorique dont une parole ou une phrase qui exprime une idée ou fait référence d'objet est utilisée au lieu d'une autre en faisant la suggestion d'une analogie ou d'une similitude entre les deux ». Ainsi Satir nous dira que la métaphore est utilisée chaque fois qu'une image ou qu'une association est transposée d'un plan à un autre afin de remarquer les similitudes, les différences ou les ambiguïtés. La métaphore peut éveiller une nouvelle conscience en mettant en connexion ou en entrelacement deux événements, des idées, des caractéristiques ou des significats, et en transformant les expériences d'une forme dans une autre. Satir nous dit que les métaphores ne sont pas limitées aux figures rhétoriques, mais qu'elles peuvent se retrouver dans divers espaces de la vie. Par exemple Satir utilise la métaphore de la casserole pour faire référence à l'autoestime pour y faire référence en termes quantitatifs. Un autre exemple est sa comparaison entre des familles et une boîte à vers pour décrire métaphoriquement les contorsions inutiles réalisées par les membres du système. Encore un autre exemple nous permet d'identifier les postures de la communication (ou le langage corporel) qui sont des métaphores pour exprimer les sentiments internes à travers des manifestations externes.

Satir nous dira que ce qui est très positif dans l'utilisation de la métaphore, c'est qu'elle permet que l'individu apporte des renseignements de façon non-menaçante puisqu'elle permet une distance par rapport à la situation de danger. Elles favorisent aussi des images qui renforcent l'apprentissage.

Pour sa part Peggy Papp, dans sa conférence sur la métaphore, cherche à bouger les membres du système hors de l'intellectualisation défensive, ou de montrer les accusations et les contre-accusations. Elle conçoit que ces échanges ne sont pas les véritables et qu'il y a quelque chose d'autre en dessous de ces expressions qui sont de l'émotionnel. Par exemple le regard de la famille du point de vue des distances émotionnelles relationnelles. Elle a soulevé que Gregory Bateson disait à propos des rêves que les personnes ne peuvent enlever leurs positions défensives qu'en rêve. Alors Peggy Penn dit : « je pourrais demander aux membres d'une famille d'avoir le type de fantaisie qu'ils ont dans un rêve, comme quand on pense aux autres personnes en position symbolique pour penser métaphoriquement, pour entrer dans la métaphore et couper l'intellectualisation» (Papp, 2014).

Ainsi, pour appliquer la métaphore, Peggy Papp demande aux membres d'un couple « de fermer les yeux et d'avoir une fantaisie sur la relation de couple pour imaginer quelques formes symboliques ». Après, pour que cela devienne interactionnel, elle demande aux patients « montrez-le moi » Et les patients le font. Après l'autre personne raconte et explique sa fantaisie. Finalement elle travaille des questions en relation à qui est qui dans la relation, la façon d'expérimenter la relation, ce que chacun signifie pour l'autre pour que cela devienne une expérience totale comme une gestalt à différents niveaux.

Edith Tilmans-Ostyn est partie de ces deux perspectives de Satir et de Papp pour travailler la métaphore du point de vue de l'apprentissage des thérapeutes et comme thérapeute de couple. Nous présentons le développement de l'apprentissage du thérapeute. Du point de vue du thérapeute, Peter Rober et Karin Tilmans nous disent que selon Donald

Schön (1983) la pratique professionnelle est un processus composé des séquences d'action-réflexion, alternant des interactions (dans la conversation externe) et des réflexions (dans la conversation intérieure).

Ce concept de conversation intérieure du thérapeute prend une importance significative quand il s'agit d'apprendre à devenir thérapeute. Il fait référence à ce que le thérapeute vit, pense, sent, mais il ne le partage pas dans la session. Selon Peter Robert (1999) cette conversation intérieure peut être décrite comme une polyphonie de voix intérieures, très riches, qui a des effets sur la pratique thérapeutique et notamment sur la participation et pour sa part Harlene Anderson (1997) travaille le concept du « non-savoir » qui implique le respect et la réceptivité du thérapeute, mais surtout, selon Peter Robert (2005b) sa conscience d'expérience et sa réflexion à la façon dont sa conversation intérieure pourrait éclairer et enrichir la conversation thérapeutique. Il présente quatre positions du thérapeute, chacune représentant une de ses inquiétudes : suivre le processus du client, donner un sens au récit du client, être attentif au vécu du thérapeute et gérer le processus thérapeutique (Rober, van Eesbeek, & Elliot, 2006). De ce point de vue la conversation intérieure peut être définie comme un dialogue entre ces différentes positions.

Selon les auteurs de notre article, cette conception de conversation intérieure s'harmonise avec l'approche du « praticien réflexif » de Donald Schön (1983) comme alternative intéressante au modèle actuel du « praticien scientifique », fondé sur des connaissances scientifiques où la conversation intérieure du thérapeute est un processus cognitif d'hypothèses à confirmer, méthode apprise à l'université, mais qui ne rend pas justice au travail créatif du thérapeute. Du fait que chaque cas est unique et imprévisible, les praticiens improvisent souvent sur place et fondent leur pratique sur la connaissance intuitive, implicite et tacite que Schön appelle « savoir-en-action » pour faire référence à la connaissance du thérapeute qui se trouve dans l'action, mais aussi à la réflexion dans l'action.

Un autre concept qu'à notre avis Tilmans-Ostyn prend aussi en compte c'est celui de « paroles-clés en thérapie » de l'école de Milan. Ce concept, selon Serge Escot (2011), thérapeute familial et anthropologue, directeur de l'anthropologie clinique à Toulouse, se forme sur la base du concept « d'information comme la circulation de différences entre l'intérieur et l'extérieur » posé par Bateson (1972, 1986), qui a évolué vers « l'information est une différence qui crée une différence » et qui nous introduit au monde sémiotique de l'essence du processus de signification proposé par Boscolo, Cecchin, Hoffman et Penn (2011). Pour arriver finalement à Greimas (2011) qui nous propose le concept de la « forme de l'essence » qui permet la saisie du sens. Sur cette base, l'école de Milan proposera les « paroles-clés en thérapie » ou les métaphores proposées par le thérapeute qui dans certaines conditions d'utilisation provoquent des réaménagements structuro-relationnels. Robert et Tilmans (2012) nous montrent la proposition pratique d'Edith Tilmans-Ostyn qui, pour construire la métaphore du système familial, met en route la conversation intérieure du thérapeute. Elle nous apprend, à nous les thérapeutes familiaux, à construire la métaphore d'un système en séparant les diverses positions de la conversation intérieure, dans quatre

rôles différents, qui seront joués par différents membres du groupe : le thérapeute supervisé, les créateurs des images, les explorateurs des images, les formateurs des hypothèses.

Pendant ce travail, le thérapeute fait un design de la métaphore. Dans un deuxième moment, avec une baguette magique le thérapeute demande au patient de quoi il a besoin pour une bonne évolution et d'après les réponses le thérapeute fait encore un autre design. Dans le troisième moment, le thérapeute se renseigne sur les signes de risque ou d'appréhension catastrophique, c'est-à-dire les motifs qui pourraient empêcher la bonne évolution désirée. Le nouveau design présente les changements dans la métaphore en créant un espace intermédiaire qui laisse au patient le choix de changer ou pas. Le thérapeute fait encore un autre design de ces risques dans la métaphore. En ayant toutes les informations il construira des hypothèses relationnelles constructives sur la différence observable à partir des dénominateurs communs ou les paroles-clés de la famille entre les informations souhaitées et catastrophiques, pour construire une proposition d'assemblage afin de traduire la dynamique de l'évolution et trouver les signes difficiles pour apprendre à les utiliser comme une mise en garde et une aide plutôt que comme une attaque elle-même (Tilmans-Ostyn, Systémique.be).

Il est important de remarquer que pour Tilmans-Ostyn, nous disent Robert et Tilmans (2012, p. 29) les hypothèses plutôt qu'être véritables, doivent être utiles, respectueuses de la famille qui consulte et constructives. Ainsi Robert les appelle les hypothèses constructives (Robert, 2002b) pour générer des perspectives multiples de telle façon que le thérapeute supervisé ait la possibilité de comparer et de choisir ce qui est mieux pour lui.

Edith-Tilmans-Ostyn a également appliqué la métaphore à la thérapie du couple en utilisant des renseignements croisés pour impliquer les membres du couple dans la relation du couple et pour identifier les difficultés des mécanismes du fonctionnement, des coalitions, des points de blocage. Le fait d'impliquer les membres dans la relation évite de régler des comptes dans la thérapie. Elle nous apprend qu'il est fondamental que le moment de l'utilisation de cette technique soit bien choisi. Si c'est au début, comme le fait Camille Labaki (2012), c'est pour introduire une surprise et pour faire connaissance, ou pour débloquer la thérapie quand on fait des cercles vicieux et que nous tournons en rond. Le couple a besoin de se trouver en état de réflexion et pas en état de crise.

Dans ce même chemin, nous avons trouvé que, selon Serge Escots (2011), la métaphore fait partie de la thérapie narrative ancrée sur la sémiotique. Umberto Eco (2011, p. 296) nous parle de la possibilité de l'existence des significations que l'auteur a mises à son insu. C'est-à-dire que les productions du thérapeute peuvent supporter d'autres lectures ou d'autres significations non-visibles, comme si les constructions devaient avoir une vie propre ou une certaine autonomie selon les termes de Varela et Maturana (2011, p. 296) pour avoir du sens. Ainsi le travail thérapeutique a comme tâche de conduire la famille à vivre des expériences qui puissent modifier certains symboles dysfonctionnels. Cette conception, nous dit Escots, est harmonisée avec le concept de la « substance sémiotique » dont Greimas (2011, p. 296) nous dit que la forme sémiotique n'est autre chose que le sens du sens.

Finalement, en faisant ce parcours, nous sommes arrivée à l'anthropologie clinique. Escots (2011, p. 293) nous présente la définition de Nicolas Duruz (2007) de l'anthropologie clinique comme l'expérience originaire de l'homme au monde et la mise en scène narrative de son existence. Cette orientation thérapeutique a été développée à partir des théories du post-modernisme de Foucault, du dé-constructivisme de Derrida et du constructionnisme social qui donne une place centrale à la position post-moderne du refus du point de vue unique, de l'idée unique ou de la possibilité unique proposée par Michael White et David Epston (2011, p. 298).

2.4.3. Le concept de santé dans les modèles de Laplantine

Nous avons rencontré l'approche systémique partiellement située dans les modèles thérapeutiques de l'homéopathie populaire – antipsychiatrique et dans l'additif/soustractif ; mais nous trouvons la représentation claire de ces alternatives dans le modèle adorcistique relatif.

Dans le modèle de l'homéopathie populaire - antipsychiatrique nous trouvons trois concepts : celui de l'homéopathie, du populaire et de l'antipsychiatrie. Selon Laplantine l'homéopathie savante fonctionne avec les principes de similitude (soigner les maladies froides avec le froid ou les chaudes avec le chaud) et d'infinitésimal (en petites quantités), tandis que l'homéopathie rituelle, celle des cérémonies, fonctionne entre opposition et rencontre, avec la coexistence des deux modèles médicaux : allopathie et similitude (Laplantine, 1992, pp. 184-192). L'homéopathie populaire ne s'oppose pas frontalement aux symptômes, mais les réactualise en agissant sous le principe de similitude. Nous y trouvons la médecine naturelle. D'autres exemples de médecine homéopathique sont la psychanalyse et l'antipsychiatrie. Dans notre cas nous y trouvons le principe de similitude dans la thérapie quand l'espace thérapeutique redéfinit le contexte allopathique du système de protection en espace clinique d'écoute de la famille, de croire à leur parole, de reconnaissance de la (re)victimisation, de ne pas vouloir changer la famille.

Néanmoins, ce qui est contradictoire dans le cadre spécifique de la clinique de l'abus sexuel, c'est la normalisation du viol qui va en direction inverse des définitions des droits humains des enfants et des adolescents. Le thérapeute est resté longtemps à écouter l'ambiguïté du vécu maternel, qui exige de Claudia de faire des déclarations multiples pour libérer son frère. La difficulté du cas c'est l'ambiguïté, c'est le paradoxe d'une très jeune adolescente victime de différentes formes d'abus et de maltraitance. Ceci entre en résonnance avec le modèle thérapeutique adorcistique relatif (Laplantine, 1992, pp. 214-216) qui actualise le double paradoxe retrouvé par Laplantine : progrès – démédicalisation, ontologie – relationnel (Laplantine, 1992, pp. 73-75). Ce paradoxe nous pose le problème ainsi:

L'approche systémique, n'est pas exclusivement anti-médecine ou antipsychiatrique, non plus exclusivement de la médecine et de la psychiatrie. Elle revendique l'homéopathie, en mettant en cause l'allopathie de la médecine et sa conception de la maladie ; mais elle ne

rejette pas tout à fait la médecine, elle est critique. Comment résoudre ce paradoxe ? C'est le fond de la recherche (Laplantine, 1992, pp. 214-215).

L'espace thérapeutique, dans le cadre de l'ambiguïté maternelle, entre le fils et la fille, a joué le rôle d'un espace tiers pour faire le choix (Tilmans-Ostyn, 1987) avec une redéfinition du contexte vers la croissance, l'introjection des normes, la comparaison, la valorisation, la reconnaissance. Avec les termes de Laplantine nous dirons que la maladie devient positive, nous apprenons à évoluer selon le modèle excitatif. L'époque de la deuxième cybernétique a produit une définition paradoxale du symptôme qui nous dit que la maladie n'est plus négative et que la santé est loin d'être toujours positive. Dans l'espace thérapeutique, il s'agit alors d'accepter les limites pour apprendre à les surmonter.

Laplantine (1992, 190) définit alors la thérapie du point de vue psychanalytique en expliquant que le thérapeute ne cherche pas à juguler l'angoisse, le délire, mais à l'écouter et à en tirer parti. Ne cherche pas à faire disparaître le symptôme, mais son origine enfouie. Dans le traitement, la psychanalyse pose le malade devant le choix de l'hospitalisation psychiatrique et de l'opération chirurgicale en se présentant comme la troisième alternative, pour apprendre à tirer parti des processus de transfert et de contre-transfert avec la maladie, l'apprivoiser et la comprendre en lui donnant un sens, puisque la guérison n'existe pas. Nous remarquons alors que la systémique, la psychanalyse et l'antipsychiatrie sont des approches similaires dont l'homéopathie est le principe de fonctionnement.

Pour avancer, et sortir de l'ambiguïté et du paradoxe, reprenons à nouveau notre cas : le psychologue tranche finalement l'ambiguïté, en devenant antipsychiatrique par rapport au système de protection. Une relation homéopathique d'appui envers Claudia s'actualise clairement en utilisant la similitude par l'empathie qui lui a permis de la reconnaître formellement en tant que victime, et les liens maternels fortifiés ont produit la reconnaissance indirecte (le viol du maçon voisin) de la part de sa mère.

Ce changement de position est dû à l'absence d'écoute du système de protection allopathique, soit que le procureur d'Alberto n'écoute pas la parole du thérapeute clinique, différente de celle des psychologues légaux. Nous allons alors à la rencontre de Bowlby (1996) et sa position contre l'institutionnalisation, aussi antipsychiatrique et de Böszörményi-Nagy (1996) et sa position éthique sur la loyauté et les droits humains vers l'ouverture du choix entre la légitimité destructive et la légitimité constructive.

La position éthique de Nagy nous introduit au monde de la loyauté, de la justice, de donner et recevoir, de l'équité, et des droits humains. Ducommun-Nagy (2006) avance et nous propose la dialectique ontique ou dépendance mutuelle pour la définition du soi et la conception que l'autonomie est née du lien et pas de la rupture. L'image métaphorique qu'elle nous donne de cette approche « systémique contextuelle » est celle de la balance, le mouvement d'équilibre dans la relation éthique avec de l'équité dans la réciprocité (Congres CIFTA, 2012). Selon Laplantine il s'agit de « mettre plus de côté où il y a moins, ou de mettre moins de côté où il y a plus. Nous trouvons ces concepts dans le modèle additif/soustractif (Laplantine 1992, 205). Claudia, en se sentant coupable d'avoir parlé, et en état de confusion dans ses pensées, se sent anéantie ou responsable pour les actes de son

agresseur. Pour se libérer du poids, elle a donné, elle s'est rétractée et elle devient objet. Son choix résilient d'agir constructivement bien qu'elle ait été lâchée, facilite l'alliance avec sa mère qui la reconnaît et lui donne la permission de travailler. Claudia reçoit la reconnaissance pour devenir sujet autonome et digne par son propre travail. L'autonomie est née de l'alliance. Ainsi Ducommun-Nagy (2006) nous dit que la justice et l'injustice de la reconnaissance des relations fondatrices est la base pour comprendre la santé mentale et pour élaborer des stratégies thérapeutiques. Dans notre cas, la récidivité des échanges relationnels et communicationnels après l'intervention ancestrale et systémique, nous alerte sur l'importance d'agir préventivement aussi bien aujourd'hui qu'au niveau intergénérationnel pour demain.

2.4.4. La réflexion philosophique des modèles

Nous avons ouvert notre esprit à l'histoire de la médecine et nous avons parcouru une longue histoire à la lumière de Laplantine. Il nous propose une lecture qui réussit à nous faire réfléchir en voyageant dans le temps, sur des sujets épistémologiques et ontologiques qui nous éloignent du terrain. Entre illusions et désillusions à chaque modèle lu, compris, appliqué, mais pas exact pour la systémique, nous avons pensé reprendre la position de Laplantine et la philosophie et/et ou complémentaire de la systémique pour construire une proposition à partir du réassemblage des différents modèles. La combinaison de modèles nous fait la suggestion d'une thérapie comme un espace tiers de négociation où le modèle de « l'adorcisme relatif » nous montre l'ambiguïté qui réfléchit sur les présupposés de base dans lesquels nous voyons le mouvement dialectique d'une position ni exclusivement antipsychiatrique, ni exclusivement psychiatrique. Dans tout ce parcours de Laplantine notre cas nous a donné des éclaircissements et, inversement, parfois nous avons mieux compris notre cas à la lumière de Laplantine. Le rôle du cas a été fondamental, de même que celui de notre famille Pusi Janq'u et de notre thérapeute Portocarrero, qui nous ont soutenus en contact avec la réalité et ils nous ont rappelé notre partie humaine à des moments où nous avons senti une distance extrême.

C'est ainsi que nous rencontrons la systémique dans l'homéopathie – antipsychiatrique, dans l'additif/soustractif, excitatif et toutes ces alternatives se rencontrent dans le modèle adorcistique relatif. L'approche systémique, sans être tout à fait anti-médecine ou antipsychiatrique, n'est pas différente de la médecine et de la psychiatrie. Elle revendique l'homéopathie, en mettant en cause l'allopathie de la médecine et sa conception de la maladie, mais elle ne rejette pas tout à fait la médecine, elle est critique. Comment résoudre ce paradoxe ?

Notre difficulté dans cette quête nous amène à prendre la position de Laplantine pour dire qu'il n'y a pas un modèle unique, univoque, parfait. Nous proposons donc deux alternatives modestes : une thérapeutique et une autre qui émane des stratégies de prévention de notre cas. La proposition thérapeutique consiste à mettre en application une technique systémique qui utilise la conception de la similitude homéopathique. Cette technique se différencie du contre-paradoxe, connu par le haut niveau de provocation chez le client et de visualisation d'impact en absence de respect. C'est-à-dire que c'est comme si le thérapeute mettait

l'attention sur la maladie et non pas sur la personne. Tandis que la métaphore produit le même effet que le contre-paradoxe mais en faisant appel au respect du client en réveillant chez tous les participants de l'inspiration pour pouvoir exprimer leurs inquiétudes indirectement, sans le vécu du danger et mettre en dialogue des différences constructrices. Nous parlons de l'application de la métaphore, caractérisée par la position homéopathique du thérapeute.

L'autre alternative reprend la résolution résiliente trouvée par Claudia de commencer à travailler et qui s'explique par la lecture de la systémique contextuelle et que nous avons identifiée au modèle additif/soustractif. Un membre d'un système qui a vécu une injustice distributive, comme le fait de l'abus sexuel, peut avoir deux alternatives : la légitimité destructrice ou destruction de l'autre à cause du dommage ou une légitimité constructive de continuer à faire du bien, malgré le mal reçu. Le surgissement de la légitimité constructive dépend de ce que ceux qui ont été endommagés reçoivent la possibilité de donner et de gérer le pouvoir avec une équité relationnelle. Prendre l'un ou l'autre chemin, c'est une question de choix. Nous ne pouvons pas effacer la légitimité destructive, mais est-ce que nous allons la reprendre ? La continuer ? Ou est-ce que nous allons nous appuyer sur une perspective positive pour réaliser une légitimité constructive ? Le dernier élément qui nous retient au monde quand toutes les autres amarres nous ont lâchées, c'est la loyauté.

Pour prévenir la transmission intergénérationnelle il faut savoir qu'une injustice distributive, même si elle a eu une résolution constructive, court le risque de demander une compensation à la génération suivante. Claudia qui, par loyauté, donnera une réponse positive aux parents, pourra être lâchée par après, et elle présentera sa demande à la génération suivante. Notre thérapeute a travaillé pour fortifier le lien mère-fille, mais la prévention est en rapport à la fortification de ce lien. Alors Ducommun-Nagy nous dit que pour prévenir, nous devons être capables de perpétuer et pour cela il faut assurer la prospérité en donnant une chance au futur en tissant des liens, et nous ajoutons à travers les métaphores.

2.5. Conclusion sur l'approche systémique pour une clinique interculturelle de l'abus sexuel

L'interprétation de nos données a exigé la présentation de quelques concepts fondamentaux. Par exemple, celui du système proposé par von Berthalanfy (1973), la communication verbale et non-verbale de Watzlawick (1972), la redécouverte du sens à partir du contexte de Gregory Bateson (1972), les redéfinitions thérapeutiques d'Andolfi et bien sûr les modèles étiologique-thérapeutiques de Laplantine (1992) et la Commission des Droits de l'enfance et de l'adolescence. Nous avons présenté les concepts de système, de la communication verbale et corporelle, du vécu et du non-dit, la crise familiale, l'espace thérapeutique comme troisième système de croissance et le concept de l'abus sexuel.

L'analyse de l'abus sexuel intrafamilial et notre témoignage silencieux et co-responsable de la victimisation multiple de Claudia à la lumière de Laplantine, nous ont montré la voie pour trouver la cause de la maladie dans la bipolarité exogène/endogène,

c'est-à-dire, aussi bien des facteurs socio-économiques et exogènes culturels qu'endogènes génétiques. L'homme étant grégaire avec une définition du soi dans le social, les familles sont résonnantes dans la société et reproduisent les difficultés d'abus de pouvoir dans les familles, à travers la socialisation. Ainsi nous avons analysé les causes endogènes génétiques de la maladie et nous avons émis l'hypothèse relationnelle systémique en reprenant le cycle vital de Combrinck-Graham L. (1985), les limites structurelles du système (Minuchin, 1967 ; Minuchin, 1979) qui ont produit un abus de pouvoir chez Alberto, pour expliquer les causes internes et nous avons aussi donné les explications des causes individuelles de l'éveil de la sexualité chez Alberto.

Mais le fond du problème se trouve dans l'ambiguïté du paradoxe de la mère. Cette ambiguïté aura une explication endogène génétique du côté ancestral, quand le processus du deuil du fils jumeau d'Alberto se mobilise et quand elle a la maladie du *limpu*. Ainsi, en suivant les connaissances signalées par Jorge Barudy (1997), entre la démédicalisation et le progrès de la thérapie, la victimisation continue à se reproduire.

Pour résoudre ce paradoxe, le thérapeute, en prenant une position homéopathique par rapport à Claudia et antipsychiatrique (Bowlby, 1996) par rapport au système de protection, a ouvert un espace tiers de négociation (additif/soustractif) et de croissance (excitatif). Le thérapeute en produisant une injustice contre une troisième victime, le maçon voisin, a reconnu Claudia comme victime et la mère, en fortifiant le lien maternel-filial, a écouté les besoins de sa fille. Claudia a produit une réponse résiliente (Boris Cyrulnik, 2002) de légitimité constructive (Böszörményi-Nagy, 1996) qui résulte du paradoxe de l'autonomie à partir de la relation et non de la coupure (Catherine Ducommun-Nagy, 2006 et 2012), en demandant de travailler pour se ressourcer et devenir sujet (Pierre Kammerer, 2014), même au risque d'être parentifiée (Böszörményi-Nagy, 1996).

Au point 2.3, nous étions interpellée par le fait que le viol ne soit pas reconnu intégralement. L'ambiguïté du paradoxe chez la mère, avec une différenciation du genre et à cause des deuils, se maintient. Les valeurs, les sens et les fonctions nous bousculent vers l'incertitude, comme le disait Jean Pierre Corbeau à propos de la maladie et de la régression, de l'aventure dans une société technocratique avec le secret désir d'être materné comme dans la tendre enfance (Laplantine, Anthropologie de la maladie, 1992, pp. 141-142). Le travail préventif de la répétition intergénérationnelle de la violence et de la promotion de la santé devient fondamental.

Cette explication théorique nous a permis d'introduire plus librement la réflexion sur la deuxième cybernétique que Luigi Onnis (1991) nous a partagée pour redéfinir la crise et le symptôme comme un paradoxe d'ambiguïté non exclusive mis en lumière dans l'article sur la « Thérapie d'orientation systémique » (Vannotti, Onnis, & Gennart, 2006). Finalement nos auteurs expliqueront que cette proposition dépassera la logique soit/soit où la psychogenèse est opposée à l'organogenèse dans un conflit de choix, que le psychiatre et psychanalyste J. Schotte identifie comme étio-idéo-logique, au bénéfice des articulations de type « aussi bien… que » (Vannotti, Onnis, & Gennart, 2006) et que Pierre Fontaine identifiera comme logique « et/et ». Ceci nous a permis d'introduire la circularité du

concept de cybernétique de Norbert Winner en 1948 et de faire la rupture épistémologique pour comprendre la santé comme intégrale et non parfaite comme Pierre Fontaine (1988) nous l'a montré.

Du point de vue thérapeutique, puisque nous voudrions ouvrir les portes de la systémique aux vraies rencontres avec la médecine spirituelle ancestrale, en ayant déjà fait une première analyse de nos données du point de vue des modèles étiologiques-thérapeutiques de Laplantine, avant de partir et de traverser la frontière, nous voudrions préparer le territoire et signaler quelques alternatives. D'après l'analyse thérapeutique de Laplantine, dans les données systémiques nous avons récupéré le paradoxe de l'évolution de la science des origines antipsychiatriques et le principe de la similitude de l'homéopathie systémique et nous avons défini la thérapie en suivant Tilmans-Ostyn comme l'espace tiers thérapeutique (Tilmans-Ostyn, 1987). En rencontrant le terrain clinique systémique belge nous avons identifié le principe de la similitude homéopathique dans le travail qui, actuellement, est mené sur place pour éveiller l'artiste (Saint-Georges de, 2004) avec la compression de la métaphore. Cette figure rhétorique a été travaillée par cette approche depuis 1976 aussi bien du point de vue conceptuel que comme technique d'intervention thérapeutique et de formation du thérapeute.

A notre avis, le travail fait a suivi deux chemins : celui de la construction théorique et celui de la pratique de formation professionnelle ou thérapeutique. Sur le premier chemin, l'approche systémique issue des recherches s'est rapprochée du constructionnisme social, dont le parcours d'évolution est passé de la linguistique au constructivisme et de celui-ci au post-modernisme, au dé-constructivisme et au constructionnisme social, pour s'entrelacer avec l'anthropologie clinique. La proposition tourne autour de la sémiotique et de l'approche narrative où la conversation intérieure du thérapeute prend de la place. Sur le deuxième chemin, cette conversation intérieure a été mise en application par Tilmans-Ostyn dans le cadre de ses thérapies et des cours de formation. La proposition théorique devient une réalité à partir de quatre discours du thérapeute : le thérapeute supervisé, les créateurs des images, les explorateurs des images, les formateurs des hypothèses. Ces quatre discours se rendent visibles à travers des dessigns d'idées pour exprimer l'émotion. Nous percevons cette procédure dans les textes de Labaki et Duc Marwood (2012) et dans l'article de Peter Robert et Karin Tilmans (2012). Ainsi nous remarquons que la diversité des chemins (théorique et pratique) et des discours de la conversation intérieure du thérapeute cherchent à articuler le signifiant et le significat du signe.

De même, la réflexion sur le travail de l'abus sexuel nous a menée à reprendre la thérapie systémique contextuelle d'orientation psychanalytique et à nous remettre en question du point de vue des droits humains dans notre cas et à réfléchir sur la justice distributive et la justice légitime. Nous nous sommes laissée guider par les données de notre cas et nous avons fini par internaliser le concept plus large de thérapie comme espace de négociation, non sans craindre de tomber dans la normalisation de l'abus sexuel.

3. L'appel à juste titre à la médecine spirituelle ancestrale

Ce sous-titre si subtil nous présente deux aspects importants. Le premier c'est que, malgré les difficultés structurelles du CAT, la famille trouve, dans la thérapie, un espace d'écoute et d'accompagnement. Le deuxième c'est le principe que tout travail peut être amélioré ou complété. Il n'y a pas de travail parfait ou de travail conclu ; ainsi le travail de la médecine spirituelle ancestrale a été sollicité pour apporter d'autres lectures, d'autres formes de soin. Les *amawt'as* parleront leur langue pour guérir aussi avec leurs pratiques culturelles ancestrales. Les deux approches établiront une relation de complémentarité à partir de leurs caractéristiques spécifiques.

Nous présentons les limites du système. C'est-à-dire qu'en partant de notre lecture des efforts du psychologue nous montrerons les limites institutionnelles du CAT, les difficultés que cela entraîne pour le psychologue et, finalement, nous montrons les difficultés du système de protection. Ainsi nous justifions l'intervention de la médecine spirituelle ancestrale.

Cette partie du texte fait alors référence à la partie « ensemble » de la stratégie interculturelle et s'occupe des procédures cliniques de transition : l'invitation du psychologue à la famille pour recevoir « aussi » le travail ancestral, la demande de la famille à la médecine spirituelle ancestrale, la demande du psychologue à la médecine spirituelle ancestrale et les premières réactions des médecins spirituels ancestraux à la demande du psychologue.

3.1. Les limites et les difficultés des systèmes

Nous y remarquons l'influence de limites systémiques institutionnelles, aussi bien du CAT que du système de protection, pour identifier les difficultés du psychologue.

En revenant à notre cas nous identifions que le psychologue a fait l'accompagnement de la famille en utilisant la technique de la contention à travers : l'écoute patiente et empathique des angoisses et des plaintes, l'expression affectueuse envers l'autre, la croyance dans la parole des patients, l'orientation, l'apprentissage, l'explication, la prévention, tandis que le changement a été accompagné par l'identification des aspects à changer comme le rôle de Mme. Alicia selon la culture, la mise en question en rendant visible l'implicite, la prise de conscience, l'explication pour l'apprentissage du changement, la définition des stratégies, l'orientation directe, les tâches et le suivi. Dans ce contexte nous remarquons aussi que le psychologue a pris un rôle important de guide, d'orienteur pour Mme. Alicia, qui l'identifie comme un père, et pour Claudia et qu'il a travaillé plus profondément les divers sujets identifiés en ouvrant même des sujets très difficiles à travailler.

Son rôle a été de reconnaître la personne victime en la croyant et d'accompagner le processus de récupération du système familial, en se différenciant du rôle du juge, du procureur ou de la police.

Ce qui a été décourageant pour le thérapeute ce sont les crises constantes du système, l'absence d'une équipe d'accompagnement pour le travail qui, en même temps, surcharge le psychologue et les limites du système de protection.

Dans un cas aussi complexe que celui-là, où l'on arrive à la limite de la perte de l'identité, aussi bien par quelques membres du système que par le système lui-même, il est difficile pour le psychologue de gérer tout seul : à chaque séance il essaye d'arrêter le temps événementiel du système familial en essayant d'introduire une structure dans le chaos familial qui se reflète aussi dans la confusion relationnelle et les procédures légales que la famille a créées. Elle a essayé de se faire entendre par le système de protection à pouvoir pervers qui a victimisé Claudia sans pitié en lui demandant de refaire des entretiens psychologiques, si difficiles pour elle. De même, il a fait de la contention des crises et des angoisses de la mère à chaque séance, pour introduire du calme et travailler les thèmes d'émergence clinique. Tout ceci implique une dépense d'énergie énorme. Cette difficulté est visible à la séance 11 du dossier clinique, quand le psychologue a écrit « Cas dont les caractéristiques rendent difficile de trouver les lignes d'appui pour la résolution de ses conflits ».

Le CAT, a survécu, mais il est resté affaibli au niveau du personnel. Le psychologue a été le seul personnel rémunéré et il est devenu responsable aussi bien des questions administratives que thérapeutiques et même sociales. Presque huit mois après sa réouverture, le psychologue a reçu l'appui d'une travailleuse sociale que nous avons connue pendant la réalisation de notre cas. A différents moments des entretiens, le psychologue lui-même avoue ne pas compter sur un appui et il exprime qu'il est surchargé de travail. Cet aspect est important à prendre en compte pour comprendre combien il a été difficile pour lui d'entamer individuellement des thérapies en général et de l'abus sexuel intrafamilial en particulier. Le rôle fondamental de l'équipe pour y introduire d'autres lectures à propos du cas n'a pas été présent et les risques de ne pas se différencier du discours de la famille ont été présents.

Un autre aspect à mentionner c'est qu'à un certain moment le psychologue exprime que la solution à la situation ne se trouve pas dans la thérapie mais dans le cadre légal auquel lui n'as pas d'accès direct surtout dans la situation du processus légal d'Alberto, le frère « supposé agresseur ». Par rapport au « système de protection », il n'accepte pas facilement les rapports cliniques des processus thérapeutiques. Il se caractérise par une dynamique trop judiciarisée qui n'octroie pas beaucoup de place à l'aspect humain, centre son attention sur la collecte des preuves dont la plus importante est la déclaration de la victime. Ceci a trois conséquences :

En premier lieu, le système judiciaire n'octroie pas de poids aussi important aux autres types de preuves telles que le témoignage des professionnels de la première déclaration au service d'aide à la jeunesse et du psychothérapeute qui donnera l'information par rapport à

l'évolution et au changement du comportement de la personne victime et le travail de coordination interinstitutionnel et pluridisciplinaire. L'absence d'optimisation pour établir des preuves de qualité fait que la quête et le processus judiciaire se centrent sur les victimes. Ainsi, chaque autorité et professionnel veille à avoir une lecture directe des événements à partir du récit de la victime qui doit, en plus, montrer sa « souffrance ».

En deuxième lieu, cette répétition constante du rappel des événements douloureux produit l'approfondissement des traumas chez les victimes. Nous parlons alors d'un système à pouvoir pervers parce que malgré la prise de conscience par les autorités des effets psychiques du parcours légal, ses membres continuent avec la même route critique, même contre la volonté de la victime. La personne victime apprend à se protéger. Malgré la souffrance de soutenir la cohérence de ce qui a été dit à chaque nouvelle déclaration, cela apprendra à changer le contenu des événements si nécessaire. Dans le cas contraire la personne victime sera plus confuse. Nous en avons eu un aperçu lors des séances cliniques où nous remarquons l'impuissance du psychologue qui ressent de la tristesse et accompagne quand même la préparation de la fille pour sa déclaration de la meilleure façon possible.

En troisième lieu, il se peut que la personne victime vive la stigmatisation du mensonge au cours d'un processus légal qui ne lui restitue pas ses droits et qui va lentement produire chez la victime la perte de la croyance au système de protection, l'abandon du processus légal, le silence définitif et le retour à la situation de danger.

3.2. L'invitation du psychologue à la famille

Le psychologue ayant besoin d'appui, la recherche étant en marche, une fois le cas stabilisé dans la procédure clinique systémique (condition mise par le thérapeute pour participer à la recherche), il a fait appel à la médecine spirituelle et a consulté la famille sur son intérêt à participer à la recherche.

3.3. La demande de la famille à la médecine spirituelle *Aymara*

Un premier appel à la médecine spirituelle ancestrale a été fait par le psychologue après la sixième session de thérapie. Le psychologue a introduit dans la famille l'idée de la recherche et la famille a bien accepté cette option. Puisque notre tâche a été de contacter les médecins spirituels ancestraux, les *amawt'as* ou les *yatiris*, nous avons établi le contact avec le *yatiri* Juan Luis Ballón qui nous a donné rendez-vous le 06.08.12 et nous l'avons rencontré dans son bureau de la mairie à El Alto pour aller chez Mme. Alicia.

Les notes de notre cahier de bord font référence à cette conversation. Nous nous sommes rencontrés avec Mme. Alicia pour la première fois à la porte du bâtiment principal de la mairie d'El Alto. En nous étant reconnues et rencontrées, nous avons téléphoné au *yatiri* Ballón. Puisqu'il a pris du temps pour se présenter, j'ai expliqué à Mme. Alicia les lignes générales de la recherche pour la médecine spirituelle ancestrale et je l'ai remerciée de sa décision volontaire de participation. Mme. Alicia a réagi positivement.

Elle a ouvert la conversation en me confiant qu'elle a des dons pour guérir parce qu'elle est « née par les pieds[31] » et qu'elle a hérité des dons de sa famille. Son grand-père et sa mère ont pratiqué la médecine spirituelle ancestrale. Ils sont des *ch'amakanis*. *Ch'ama* en *aymara* veut dire « force ». *Ch'amakani* c'est celui qui a de la force et qui s'occupe de « faire parler les esprits ». En général, ils sont considérés comme des médecins spirituels ancestraux qui gèrent les forces du *Manqhapacha* ou de l'espace d'en bas. Mme. Alicia a continué à me raconter : « Les gens ont commencé à me chercher pour se faire guérir et une nuit j'ai fait revivre une femme. J'ai utilisé ces dons sans la permission des ancêtres. Est-ce que vous croyez que c'est ça le problème ? Après je me suis arrêtée de pratiquer ». Je lui ai répondu : « ce que Juan Luis m'a appris est que vous pouvez prendre une décision : vous pouvez utiliser vos dons ou vous pouvez remercier les ancêtres pour arrêter de les utiliser. Mais vous devez faire un rituel ». Par rapport au sujet des signaux de la naissance, Mme. Alicia nous a raconté que son fils est jumeau et que son autre fils est en Argentine avec son oncle. Il l'a emmené parce qu'il manquait d'argent. Ce renseignement a de l'importance pour le contexte ancestral : en fait les jumeaux sont aussi des personnes avec du *ch'impu* ou des dons et les mères des jumeaux le sont aussi. Alors il s'agit de deux personnes de la famille avec des dons.

Par après, nous avons noté dans notre cahier de bord qu'elle a commencé à s'expliquer au sujet de la violence et nous avons écrit l'information par rapport à ses deux enfants impliqués dans le viol. Par rapport à sa fille elle nous a raconté qu'elle a fait des déclarations contradictoires. « La première fois, elle a parlé parce que la DNA l'y a obligée. On l'a prise par le cou pour qu'elle parle ». Après (quand Claudia est rentrée chez elle) elle a informé maman qu'elle s'est fait violer par le maçon. Le père au travail, Mme. Alicia a confronté le voisin. Elle dit qu'il l'a reconnu en s'excusant devant elle à genoux et en allant à la police pour faire une déclaration, mais qu'on l'a laissé partir. Mme. Alicia pense qu'il a dû payer. Par rapport à son fils elle nous a raconté le détail de l'événement qui les a menés à la Police : la dispute mère-fils. Elle nous a informée qu'il l'a menacée de la mener à la Police. Elle l'y a mené et c'est lui qui est resté dedans. Nous avons compris qu'il a payé du fait de s'affronter à sa mère et de lui vouloir du mal ; mais, elle nous a avoué aussi que son intention était de lui apprendre à la respecter, mais elle ne voulait pas que son fils soit en prison.

Le *yatiri* Juan Luis Ballon nous a rencontrée dans la rue et nous avons été chez elle pour la lecture de la coca. Le *yatiri* Ballon a parlé en espagnol et comme il comprend *l'aymara*, Mme Alicia a parlé en *aymara*. Le travail ancestral n'a pas continué. Quelques jours avant la date du rituel, Mme. Alicia m'a téléphoné pour m'informer des problèmes de santé de sa belle-sœur et de sa décision de partir en voyage au Pérou. Est-ce que cela a été la seule cause de la suspension du rituel ? Pendant la lecture de la coca du *yatiri* Juan Luis Ballon chez Mme. Alicia, en présence de toute la famille, en tant qu'*amawt'a* jeune il a lu la coca

[31] Dans la culture *Aymara*, les signes de la naissance sont importants pour identifier l'existence des dons. Les personnes qui sont nées par les pieds s'appellent *qallulla*. On dit que ces personnes ont beaucoup de chance.

et il a remis en question l'action de Mme. Alicia d'avoir porté plainte contre son fils Alberto.

Pendant cette rencontre nous avons fait connaissance de la famille. Nous avons observé que les petites filles ont une relation très proche avec leur père. Que Claudia aussi est proche de son père. Elle est restée tout le temps assise par terre, avec le regard vers le bas, en silence et avec un chapeau qui couvrait son visage. Les deux garçons ont fait du bruit avant de commencer le travail. C'est le père qui les a calmés. Le couple en dispute montre la dévalorisation du père par Mme. Alicia et le poids surchargé de Mme. Alicia.

Le 15.10.12, à la séance 17 de la psychothérapie systémique, Mme Alicia a demandé au psychologue de faire un travail ancestral. Il a remarqué le dernier événement du 06.08.12 quand Mme. Alicia est partie en voyage à cause de la maladie de sa belle-sœur dont le vrai motif a été de ne pas vouloir accepter le travail de soin des dons ancestraux, mais finalement dans le rituel qui a été fait, elle les a acceptés. Mme. Alicia confirme ceci et le psychologue accepte de me contacter. Mme. Alicia exprime : « il paraît que je ne suis pas dans les bons pas. Elle m'a dit qu'elle allait m'aider ».

Le psychologue nous recontacte. A ce moment-là, nous avions commencé à travailler avec d'autres *amawt'as*. Donc, nous avons recommencé tout le travail à nouveau en leur demandant une réunion de coordination et la lecture de la coca.

3.4. La demande du psychologue à la médecine spirituelle ancestrale

La phase d'ouverture à d'autres lectures et perspectives pour travailler «ensemble» sur le même cas avec deux approches différentes a commencé par la demande du psychologue aux *amawt'as* à propos du cas. Nous commençons alors la partie « ensemble » de notre stratégie interculturelle. Elle commence par une rencontre entre le psychologue, les médecins spirituels ancestraux et la chercheuse pour transmettre l'information.

Le jour de la lecture de la coca, nous avons rencontré l'*Amawt'a* Esteban Quispe, qui est arrivé à l'heure, l'*Amawt'a* Genaro Mamani qui est arrivé à la fin de cette rencontre, et le psychologue. Pendant que nous attendions le maître Genaro, le maître Esteban a commencé à choisir quelques feuilles de coca (pour la lecture) et à parler d'elle, mais ne nous permet pas de la choisir avec lui : puisqu'il a apporté sa coca et qu'elle sera utilisée pour un rituel de lecture, c'est lui qui la choisit et il ajoute : « si Mme Alicia apporte sa coca, c'est elle qui devra les choisir ». Ainsi nous apprenons qu'il faut toujours amener sa coca et si possible dans un petit sac en tissu qui s'appelle chuspa qui se met au cou.

Toucher le sujet avec la feuille de coca, c'est toujours commencer à établir le contact. C'est le sujet de l'ouverture de n'importe quelle relation. *Inalmama* est le nom sacré de la feuille de coca qui fait référence à l'esprit ancestral de la vision du monde, et des pratiques sociales, politiques, économiques, religieuses et culturelles de l'époque Pretiwanakota, de *Tiwanaku*, *Inka* et post-*Inka*. C'est le symbole qui représente ces cultures. Mais elle est aussi la feuille sacrée parce qu'elle est consommée dans l'*akulliku*, ou rituel de création de

la rencontre et d'une ambiance de respect et mystique entre les membres participants avant la réalisation des rituels principaux. Pour les médecins spirituels ancestraux, l'*Inalmama* est l'instrument ou le moyen pour recevoir la communication des ancêtres pour orienter le chemin de la résolution des problèmes de l'*ajayu* des personnes, des familles et des communautés. La feuille de coca a été utilisée comme plante médicinale de grande importance, depuis le temps des ancêtres. Ses alcaloïdes sont si nombreux qu'elle est utilisée comme base des médicaments naturels pour divers types de malaises. La feuille de coca est aussi consommée par les populations défavorisées contraintes à des travaux forcés. Elle aide à couper la faim, à avoir de la force et à calmer les douleurs physiques en général. Il est important de souligner qu'une loi bolivienne a libéré la feuille de coca et que les familles ont le droit de produire un Qhatu de coca pour la consommation familiale quotidienne et rituelle et que la coca n'est pas la cocaïne. Un gramme de cocaïne est fait avec un kilo de coca en utilisant en plus des précurseurs de l'essence et des acides dérivés du soufre.

Suite au retard du maître Genaro et à l'horaire chargé du psychologue, nous avons décidé de commencer la réunion. Après les présentations formelles, le psychologue a transmis l'information par rapport au cas. Il a parlé du diagnostic, du travail psycho-socio-légal, de la victimisation multiple de l'adolescente et il a présenté sa demande au médecin spirituel ancestral.

Par rapport au diagnostic, le psychologue Marcelo Portocarrero communique que l'institution publique d'Aide à la Jeunesse a fait un premier diagnostic consistant en « maltraitance physique et psychologique de la part de la mère, Mme Alicia » et que le cas a été transféré au CAT sous le diagnostic « d'agression sexuelle, contre Claudia de la part de son frère Alberto ». Il explique que Mme Alicia a porté plainte contre son fils Alberto, et que Claudia l'a avoué dans un entretien au service d'Aide à la Jeunesse. Le supposé agresseur, Alberto, a reçu une mesure de précaution et il a été envoyé au centre de réhabilitation de Kalauma.

Le travail psycho-socio-légal a consisté à communiquer le « système de protection » de Claudia qui, déjà dans le cadre de la thérapie, a parlé d'un événement d'abus sexuel de la part de son voisin, un maçon. Le psychologue a fait l'hypothèse « d'une deuxième agression sexuelle contre Claudia ». Pour le thérapeute, le symptôme d'abus sexuel est en rapport avec d'autres aspects familiaux qu'il travaille : le couple a une union dysfonctionnelle à cause de la différence d'âge, la relation entre des générations a des difficultés de limites et de règles. Il n'y a pas de compréhension entre eux. Les enfants remettent en cause les parents de façon maladroite. Ainsi il travaille sur la dynamique et la structure familiale. Du côté légal, il communique avoir soumis un rapport au Procureur de l'Enfance et de l'Adolescence qui a été remis au Service d'Aide à la Jeunesse et du côté social il y a aussi un travail de réseau qui commence à se faire à cause des problèmes de comportement des enfants à l'école.

Par rapport à la répetition de la victimisation sexuelle de Claudia, le psychologue explique que le Procureur a confondu les événements d'abus sexuel en les mélangeant, en

concluant que Claudia « invente les histoires » et que Mme. Alicia a introduit des conflits expressément pour sauver son fils de la prison. Ni le Procureur, ni le Service d'Aide à la Jeunesse ne la croient et ils ne sont pas disposés à l'aider. Dans ce contexte de la maltraitance psychologique, il a donné à la famille la tâche d'aller rendre visite à son conseiller légal et de se renseigner à propos des implications de laisser tomber les démarches légales et de ne plus amener Claudia à faire des déclarations, parce que son discours est en train de changer et chaque institution fait un rapport différent, ce qui confirme le doute du Procureur. Le Psychologue dit : « Nous faisons des efforts pour défendre l'adolescente devant le système légal et j'attends leur réponse ».

Le psychologue explique que la victimisation multiple se passe soit à travers 6 entretiens chez des psychologues en vue des démarches légales aux différentes entités publiques, soit à travers l'absence de crédibilité du discours de Claudia de la part du Service d'Aide à la Jeunesse d'El Alto, à cause de leur confusion des événements d'abus dont l'adolescente Claudia fait part.

Le psychologue laisse entrevoir aussi sa difficulté par rapport à ce cas-ci. Le psychologue nous dit que cette famille est complexe, à multiples problématiques, et que les événements des crises constantes sont difficiles à gérer. Malgré le long travail d'une année sur 19 séances, il y a quelques effets positifs chez Claudia et beaucoup de limitations parce que pour lui l'alternative de solution est ailleurs, dans les instances légales qui ne donnent pas d'appui à Claudia. Il communique que la famille conçoit le Centre de Thérapie comme le seul espace d'écoute du système public des droits des enfants et qu'il désire que le CAT devienne le canal de communication de la parole de Claudia, pour la protéger.

Finalement, par rapport à son vécu de la recherche il exprime qu'à la séance 19, devant la difficulté vécue du thérapeute pour gérer le cas, le travail interculturel devient alors une alternative pour la famille et un appui pour lui.

Ainsi, devant cette situation difficile, le psychologue introduit une demande d'aide aux médecins spirituels ancestraux, Esteban Quispe et Genaro Mamani. Ceci se passe à la rencontre de coordination avec les maîtres Esteban et Genaro. Le thérapeute y communique qu'« Il y a beaucoup de choses qui se passent dans la famille… Notre demande de base c'est de changer la chance de la famille. Tout ce qu'ils font, ne sort pas bien. C'est comme si leur chance était échangée... en général pour ce cas complexe, à problématiques multiples, où nous trouvons plus que de l'agression sexuelle, nous avons la demande que cette famille change sa chance[32] ».

3.5. Les premières réactions de *l'amawt'a* à la demande du Psychologue

Nous identifions trois réactions:

[32] La chance pour la spiritualité ancestrale est le tout. En lisant la coca ils font attention à divers aspects de la vie : le couple, le travail, les études, la santé, le voyage et les énergies qui les lient. Avoir de la chance, alors, c'est avoir de la santé et aller bien dans tous les domaines.

- A l'explication du cas de la part du psychologue il a réagi en expliquant qu'il recevra l'énergie de Mme Alicia pour identifier les causes et démarrer le travail spirituel: « Ils ont été mal. Maintenant il faut les réorienter et il faut identifier la cause et le motif… rien ne se passe comme ça. Nous allons partir de cette identification, mais le cas est compliqué. Nous aurons besoin que tous les deux (le couple) soient là, pour une réconciliation spirituelle… Nous saurons la vérité ou si eux, ils ont inventé (la situation du deuxième abus sexuel contre l'adolescente de la part du maçon voisin). Il y a une seule vérité. Alors, nous allons identifier la base du problème… Ils ont regretté à cause d'un motif qu'il faut nettoyer ».
- Par rapport à notre intervention, l'*Amawt'a* a réagi à notre transmission d'information : par rapport à la fille il a exprimé que « elle est en train de souffrir une dépression » et par rapport à Mme Alicia il a complété ma phrase en disant « qu'elle ressent de la culpabilité ».
- La troisième réaction de l'*Amawt'a* Esteban est une méta-communication en *aymara* sur le contenu du cas à son compagnon de travail, qui est arrivé à la fin de la coordination : « On m'a raconté qu'une Mme Alicia viendra parce qu'elle est très triste, il y a des disputes dans sa famille, le frère a déshonoré sa sœur et sa mère a porté plainte contre lui… le cas est très important ». Ils prennent le cas au sérieux et ils ont écouté notre demande.

4. La médecine spirituelle *Aymara* : un cas d'abus sexuel contre une adolescente

Notre apprentissage de la médecine spirituelle ancestrale a été un long processus et pour bien comprendre l'autre à partir de l'autre nous avons fait un parcours de l'histoire, de la cosmovision *aymara*, de leurs lieux rituels et leur processus de libération spirituelle au *Thakhi Unquy* et notre propre parcours du *Qhapaq Ñan* (le chemin droit) des *Tiwanaku* au Cuzco-Pérou. Dans ce cheminement nous avons approfondi notre apprentissage de leur croyance et de leur spiritualité. Dans ce processus, au CAT, nous avons voulu travailler « ensemble » avec la médecine spirituelle ancestrale de manière suffisamment libre pour agir selon leurs propres pratiques culturelles et en faisant très attention à l'accomplissement de leur cohérence interne, fait qui nous permet de nous centrer sur la partie « séparés » de notre stratégie interculturelle.

Pour le recueil de données, nous avons utilisé la technique de recherche de l'observation participante des différents rituels du processus thérapeutique ancestral et pour présenter les données nous comptons sur deux enregistrements transcrits et traduits de *l'aymara* à *l'espagnol*, la vidéo du jour du rituel et le carnet de bord. Ces sont des données différentes, mais complémentaires, du même événement qui nous permettront d'avoir la vision et la lecture juste par rapport à nos idées et à nos images affaiblies à cause du temps passé.

Notre question initiale, au début de notre recherche, a été de savoir si les *amawt'as* et les *yatiris*, eux, s'occupaient des cas d'abus sexuel contre des adolescents. Ceci nous

montre combien nous étions loin de la culture de notre propre pays. Justement à cause de cette distance, notre question du « quoi » par rapport à l'apport de la médecine spirituelle ancestrale, est beaucoup plus complexe que la réponse concrète. Par le « quoi » il s'agit de connaître l'autre, de le rendre visible, de le voir vivant, de connaître ses fondements les plus fondamentaux pour identifier son apport. Cette quête est devenue positive, puisque nous avons appris que si la coca communique la permission des ancêtres, les *amawt'as* et les *yatiris*, peuvent recevoir tout type de situation en relation avec l'esprit des personnes.

Cela nous a permis d'aller plus loin et de nous poser d'autres questions autour de leur conception de la violence et du viol, ainsi que des concepts fondamentaux de la santé, de la maladie, de la guérison et de la procédure pour guérir. L'intérêt de ce dernier point est de découvrir comment ça marche et qu'est-ce qui fait que cela marche. Alors, les données de notre cas seront des outils pour construire une proposition en vue de semer les bases de la médicine spirituelle ancestrale contre l'abus sexuel des enfants et des adolescents.

Pour en arriver là ce point du texte, nous partageons nos apprentissages sur cinq points. Les deux premiers correspondent à la présentation du rituel de lecture de la coca et du rituel de guérison. Comme troisième point nous présentons les observations relationnelles sur la médecine spirituelle ancestrale. Au quatrième point, nous essayons de donner une réponse du « quoi » à notre question de départ. En ayant identifié le contenu de la médecine ancestrale, nous pouvons la lire à la lumière de Laplantine.

Le rituel de lecture de la coca, nous permet d'identifier le problème et ses formes de résolution, et le rituel de guérison, fait par les *amawt'as* Esteban Quispe et Genaro Mamani, nous montre la structure du processus de maladie/santé. Nous faisons ceci en communiquant, pas à pas, ce que les *amawt'as* ont fait en reprenant leur langage et leurs mots, et dans la mesure où nos traductions de *l'aymara* à l'espagnol nous l'ont permis. A la fin du rituel de la lecture de la coca, nous avons présenté quelques réactions initiales sur l'hypothèse de la présence de l'abus sexuel, la prescription, des nouveaux renseignements nourrissants, la relation *amawt'as*/cliente, la relation entre les *amawt'as*. Au rituel de guérison, nous montrons les rituels de nettoyage et de la santé avec ses rituels spécifiques.

Au troisième point, les observations relationnelles tournent autour de nos premiers apprentissages, les renseignements supplémentaires, la relation des *amawt'as* avec les clients et entre eux. Au point quatre nous présentons la réponse au « quoi ». Nous y analysons le renseignement décrit aux points un et deux, pour donner des résultats concrets à propos des caractéristiques du diagnostic, de la prescription, du concept du viol et ses conséquences. Nous y montrons également un aperçu général du traitement et une autre explication pour la présence du viol. Au point cinq, nous partageons notre lecture du langage corporel de la famille, pour pouvoir ensuite identifier les modèles étiologiques et thérapeutiques selon Laplantine.

4.1. Le rituel de la lecture de la coca

Après la rencontre de coordination au CAT, Mme. Alicia est arrivée pour la lecture. Les médecins spirituels ancestraux, Gladys la travailleuse sociale du CAT qui venait de s'y insérer, et la chercheuse, nous passons dans une salle de thérapie pour faire la lecture de la coca et identifier le travail ancestral à faire. Nous commençons ainsi la partie « séparés » de notre stratégie de thérapie interculturelle. Il s'agit alors de laisser la place aux acteurs principaux, les médecins spirituels ancestraux et Mme. Alicia pour qu'ils interagissent selon leurs propres coutumes et avec leur propre logique. Notre rôle sera celui d'observation participante et d'apprentie avec une position basse, presque silencieuse, mais observatrice et facilitatrice de l'intervention ancestrale.

Cette partie comprendra quatre points, un d'introduction du rituel de la demande de permission, le rituel central de la lecture de la coca constitué par une première lecture du Maître Esteban et une deuxième du Maître Genaro. Le troisième point correspond aux prises de décisions et à la clôture du rituel et le quatrième point à nos observations relationnelles thérapeutiques.

4.1.1. Le rituel de la demande de permission

Le travail d'intervention du médecin spirituel ancestral a commencé par un *JALLALLA !*[33] Tout de suite il a expliqué qu'il donnerait les pronostics de la lecture en mettant en évidence les problèmes et en leur trouvant une solution. Par après il a donné des indications de la coca à sa cliente et lui a indiqué de se nourrir avec de l'énergie de la coca en la suçant et de penser à sa famille et à ses enfants. Une fois ceci fait, il a commencé le rituel par la *ch'alla* en demandant aux chefs supérieurs et aux grands-parents de la cliente des solutions aux grands problèmes de Mme Alicia. Il a demandé aussi aux grands-parents majeurs de lui parler, aux dieux ancestraux de l'écouter et de l'aider à voir la chance de la sœur Mme Alicia. Il a fermé ce rituel initial en nous faisant boire une petite gorgée d'alcool, avec un *JALLALLA !*

4.1.2. Le rituel central : le problème et l'écoute de Mme. Alicia

Cette partie centrale a été constituée de deux moments : celui de la lecture de *l'amawt'a* Esteban Quispe et celui de la lecture de *l'amawt'a* Genaro Mamani.

4.1.2.1. La lecture de l'amawt'a Esteban Quispe

Pour commencer le deuxième rituel, celui de l'identification du problème par la lecture de la coca, le maître Esteban a demandé au père Condor et aux grands-parents de nous donner de l'appui et de nous éclairer sur ce que nous cherchons. Après, il a demandé les renseignements généraux, y compris le quartier de Mme Alicia. En communiquant qu'il a

[33] *JALLALLA* : Salutation aux ancêtres et aux présents avec de la force et de l'esprit. Généralement elle se fait en levant les deux bras avec les paumes des mains vers le ciel.

été informé sur la situation il nous a dit : « nous marcherons par le chemin correct[34] », finalement, il a demandé à Mme. Alicia de lui exposer ses demandes.

En se dirigeant vers nous, elle exprime, à travers la métaphore du chemin sans sortie, son angoisse de mort, de la destruction de son foyer, de la culpabilité par rapport à son fils, de l'injustice des lois. Elle se plaint de la distance affective de son époux, des craintes de son départ vers un autre foyer, de sa maltraitance des enfants et elle communique avoir eu des pensées suicidaires qui ont été arrêtées à cause des enfants les plus petits. Elle se plaint aussi de l'absence d'aide économique de son époux et de son manque d'argent pour donner à manger aux enfants.

Après que le maître Esteban ait écouté les demandes de Mme. Alicia, pour donner une réponse il a sollicité l'aide des ancêtres protecteurs du quartier de Mme Alicia pour l'aider à identifier ce qui est vraiment arrivé en lui racontant si elle dit la vérité. Il s'est présenté lui-même et il nous a présentées Gladys et moi aux êtres qui nous gardent. En déposant de la foi et de la confiance chez les ancêtres convoqués, il exprime que nous allons faire face à la situation avec de la force d'esprit (*ch'ama*) et qu'eux, ils vont nous éclairer et que nous donnerons de l'abondance.

Il a lu dans la coca et il a identifié dans les feuilles qui symbolisent l'homme et la femme du couple : « Cet homme et cette femme se sont réunis par la force… en partant d'ici, cet homme et cette femme iront mieux. Vous êtes passés par un danger et tu as eu peur ».

Après avoir écouté Mme Alicia, l'*Amawt'a* signale que la base du problème se trouvait dans la constitution du couple. Alors, il entre dans le problème concret. En ayant le renseignement d'un événement de vol dans la maison de la part de Mme Alicia, il lit la coca une deuxième fois et il identifie à nouveau la difficulté de l'union du couple et comment cette malédiction entraîne de la douleur dans la famille. Après il communique qu'il entrera plus spécifiquement dans le problème. Il communique que nous avons coordonné et qu'il connaît la situation et il présente trois sujets qu'il présente : la conséquence des travaux spirituels de Mme Alicia sans permission, les sorcelleries faites par les ex-épouses de M. Julio (son époux) et la maison[35]. Les deux *amawt'as*, en lisant la coca, coïncident en disant que le problème est celui de la maison : « Le problème c'est celui de la maison : il doit se résoudre. Ce que tu as fait avec de la spiritualité n'est pas si grave. Cela pourrait se résoudre. Les grands-parents pourront accepter tes excuses ; mais la sorcellerie des épouses de ton époux fait qu'il ne change pas. Il n'est plus intéressé ni à la maison, ni à ses enfants, ni à changer. Il est ensorcelé et il ne se rend pas compte et il n'y croira pas. Il peut mourir. Cela dépend de toi de le sauver en unifiant toute la famille. Chez toi, à la maison, ce n'est pas possible, vous êtes tronqués. Mais il est possible de résoudre. » Mme Alicia est très surprise de la maladie de M. Julio.

[34] Chemin correct : c'est une phrase très significative en rapport au QhapacNan, le chemin droit, celui de l'apprentissage de la vie.

[35] Maison : c'est l'espace qui a des problèmes énergétiques.

Le maître Esteban demande un aspect plus spécifique et Mme Alicia se situe au moment initial des disputes importantes du couple, pour communiquer la perte d'un montant important d'argent qui a été enlevé par un membre de la famille, et nous raconte qu'elle n'a pas douté des enfants, mais qu'elle a responsabilisé son époux, M. Julio.

A nouveau le maître Esteban lui demande d'entrer plus profondément dans la difficulté et elle commence par raconter son histoire de couple. En fait elle nous apprend qu'elle est la troisième épouse. Elle nous fait comprendre que M. Julio, son époux, maintient la relation avec sa deuxième épouse et qu'il a une dispute avec sa première épouse à propos de la maison. Elle raconte aussi qu'elle a 37 ans et qu'elle est deux ans plus jeune qu'une des filles du premier mariage de son époux. Elle continue à raconter que pendant le premier temps de leur relation de couple ils n'avaient pas beaucoup d'argent, mais que M. Julio l'a aidée avec les enfants ; tandis que maintenant il les frappe, il méconnaît les enfants cadets, et il a produit des situations de rejet envers eux dans sa famille élargie. Finalement, elle se plaint de lui avoir donné sa jeunesse, alors qu'il l'a remplie des enfants. Elle a fini par expliquer ainsi la raison de ses pleurs.

Par après ils reviennent au sujet du couple. Elle montre son ambivalence par rapport à son époux méchant et au père des enfants cadets qui l'aiment beaucoup. Mais quand elle apprend qu'il ne veut pas changer parce qu'il est ensorcelé et qu'il va mourir, elle reçoit la lecture de l'*Amawt'a* et elle explique qu'il se laisse aller en sachant, à travers ses rêves, qu'il doit aller chez le médecin. Elle a fini par exprimer qu'ils ne peuvent pas parler en finissant toujours par se disputer et communique sa position : elle n'est pas capable de lui demander de parler et de rétablir une relation d'union parce qu'il pensera du mal d'elle ; parce qu'il n'y croira pas. Elle, donc, croit que lui il n'y croira pas et elle s'excuse à l'*Amawt'a* et laisse ouverte la porte du travail avec les enfants. Le Maître Esteban, en sentant qu'il ne peut plus rien faire, accepte la position de Mme. Alicia, et avec une attitude de bonne coordination et transparence passe la lecture à son compagnon.

4.1.2.2. La lecture de l'Amawt'a Genaro Mamani

Le maître Genaro Mamani travaille sur une grande cause qui produit des événements difficiles chez eux: la malédiction forte est en train de ronger Mme. Alicia et sa famille. Celle-ci produit les événements suivants : le vol d'argent commis par un homme de la maison, Mme Alicia qui a fait des travaux spirituels sans avoir la permission, la maison qui a une envie ou faim, l'époux qui est traumatisé à cause du viol de sa fille et la fille qui est affectée. Ce sujet commence à *se* déployer et il conseille de guérir l'*ajayu*[36] de sa fille, pour

[36] *Ajayu* : Partie importante de la composition de la personne. La personne est composée de trois parties : *Qamasa* ou courage, l'*ajayu* ou esprit, et l'*animo* : expression de l'état interne dans le visage : tristesse, joie, tranquillité, colère. L'*ajayu* se divise en deux : *Jach'a ajayu* : grand esprit, *jiska ajayu* : petit *ajayu*. Le *ja'cha ajayu* est le plus important. Quand il quitte le corps il peut causer la mort de la personne. Il peut partir dans des cas de peur. Si le petit *ajayu* part, il peut revenir facilement. Tous nous pouvons faire un rituel pour appeler le *jiska ajayu* en utilisant un habit d'une personne et en appelant son nom pour qu'il revienne. Mais si cela ne marche pas, il faudra compter sur les services d'un *yatiri* ou d'un *amawt'a*.

qu'elle ne reste pas comme si rien ne s'était passé et parce qu'il est possible qu'elle n'ait pas de futur. Il faut guérir son *illa*[37].

« Ta fille se trouve ainsi. Il faut lui rendre son porte-bonheur. Celui-là est un point clé et central pour que la fille aie de la bonne chance, c'est-à-dire qu'elle ait tout complet : sa maison, un mari, sa fortune. Sœur Alicia. Si tu ne remédies pas aux quatre points que nous avons touchés, elle sera pire. Tu n'en as pas besoin de cet homme-là parce qu'il ne te donne pas d'appui et il veut partir de son côté. Mais c'est toi qui dois prendre la décision ».

Par rapport au couple, le maître Genaro communique que l'époux de Mme. Alicia, M. Julio Pusi n'a pas son étoile[38]. Le maître Esteban intervient pour introduire le fait que le couple a une différence considérable d'âge entre ses membres et actuellement il y a des problèmes de jalousie de la part de M. Julio qui s'exprime dans des disputes par rapport à la naissance des petits enfants. La thérapie systémique a commencé avec une relation de tout le monde contre la mère à cause de ses voyages en abandonnant la maison et en revenant ivre. Ceci est arrivé à cause du manque d'orientation. Il indique que les problèmes du couple influencent Mme. Alicia et que la conduite de ces enfants est affectée parce qu'elle leur passe ses malédictions et les envies qui ont été jetées sur elle. Il explique que les enfants comprennent ce qui arrive, parce qu'ils n'ont pas l'appui de leur père qui apparaît dans la coca comme un pot noir, comme si il était mort, pourri, ses *illas* s'éloignent de lui:

« Les *illas* de l'or, de l'argent, de la voiture, de la maison, du bébé et tous ces *illas* s'éloignent de ton époux. Ils ne veulent pas de l'*ajayu*, ni du corps de ton époux. Il doit partir. Tout effort pour nettoyer ceci tombe dans l'eau parce qu'il n'y croit pas. Il n'y a pas d'ancêtre qui voudrait recevoir ses *illas* et il mourra s'il ne fait pas le nettoyage. Il n'y croit pas. ».

L'*Amawt'a* Genaro communique que la décision de Mme. Alicia de rester avec son époux ou pas dépend d'elle. Que leur rôle ne consiste qu'à lui montrer le chemin. Si elle décide de se réconcilier il faudra guérir son époux pour enlever tous les esprits qui sont à l'intérieur de lui et reconstruire d'autres *ajayus* nouveaux qui cherchent le bénéfice de son foyer et de sa famille. Il explique qu'autrement il sera difficile de se réconcilier. Il prévient que le processus ne serait pas facile. Il suggère de faire des thérapies.

Par rapport à la santé, il demande aux ancêtres bons et méchants, masculins et féminins, aux autorités et aux *illas* des femmes, de lui montrer les sorcelleries et les pensées de Mme.

[37] *Illa* : symbole de la chance ou porte-bonheur de la vie pour progresser, croître ou se développer. Il est en relation à l'essence ou aux semailles de la reproduction. On a enlevé son *illa* à une personne violée parce qu'elle risque de perdre la possibilité d'une bonne vie.

[38] Cette explication de la conformation du couple est très intéressante. La croyance *Aymara* dit que tous nous, au moment de notre naissance, nous avons deux étoiles avec des caractéristiques complémentaires. Une étoile vient à l'*Akapacha* ou l'espace d'ici avec nous et l'autre reste dans le cosmos ou l'*Alaxpacha*. Notre couple, si bien choisi, aura les caractéristiques de cette étoile. Pour les jumeaux ce principe marche dans le sens que les deux étoiles sont arrivées à l'*Akapacha* et qu'une est plus forte que l'autre. Celui qui est le plus fort est en général le plus méchant et celui qui est le plus faible est en général le meilleur.

Alicia, le chemin pour une solution véritable aux problèmes de leur fille Alicia. La feuille de coca l'aide à identifier une intervention chirurgicale de bile, de la dépression post-natale, un rhume très fort, de la peur beaucoup de fois. Ceci est fait de la façon suivante : tout au début de la lecture de la coca, les patients choisissent les feuilles de coca. L'*amawt'a* prendra une d'entre elles et demandera au patient de l'imprégner avec son haleine. La croyance est que dans l'haleine se trouve l'énergie et l'*ajayu* du patient. Cette feuille représentera le corps du patient : la partie d'en haut sera la tête du patient et la partie d'en bas, les pieds. Ce sera en fonction des couleurs, des formes et des traces diverses trouvées à certains endroits de la feuille, que l'*amawt'a* lira à propos de la santé du patient. La suite sera une conversation qui amènera à parler sur l'histoire de la santé du patient.

> « Il faudra appeler ton *ajayu* d'*animo* possiblement à cause de la perte d'un enfant ou *limpu*. C'est une odeur qui a pénétré chez ton époux et tes enfants. Il faut la retirer. Il faut faire le nettoyage pour que tu aies de l'harmonie. Il faudra lui donner son héritage. Il est en train de vous ronger, toi et ton époux. Avoir un fils ne dépend pas de nous, mais de la nature ». Alors il identifie une sorcellerie à détruire ».

Au moment d'aborder le sujet des enfants ils identifient le viol de sa fille Claudia comme un problème à résoudre. Le maître Genaro demande des renseignements. Mme. Alicia raconte qu'ils ont eu un problème chez eux :

« C'est à cause de cela que mes enfants ont pris tout de moi. Je ne suis pas une alcoolique et je suis partie seule avec mon époux. Mon fils a manqué de respect envers moi et je l'ai frappé. Il a dansé chuculun avec ma fille jusqu'à faire tomber son pantalon. Ma fille m'a raconté l'après-midi quand je suis rentrée d'avoir été acheter du maïs. Depuis lors mon fils me déteste. A la DNA ils ont obligé ma fille à dire que son frère l'a violée et il a été emprisonné et soupçonné du viol. Le jour de l'enfance, quand ma fille est revenue de l'école avec des bonbons pour les enfants, je lui ai raconté que son frère était en prison. Elle m'a dit : « non maman il n'a rien fait. C'est Don Francisco (le maçon voisin). Il m'a fait du chantage en me disant « je vais tuer ou enlever ton père et ta mère… » J'étais stupide. Je l'ai rencontré devant sa porte. Il m'a avoué qu'il a joué avec ma fille, il s'est agenouillé. « Combien est-ce que tu veux que je te paye ? » il m'a dit. Je suis allée à la FELC-C et ils m'ont dit qu'il devait se présenter. Je l'y ai mené et on lui a fait un appel d'attention. Le Procureur Arce leur a dit que c'était mon fils et que j'étais en train d'inculper ce pauvre homme. Don Francisco a payé 3000 Bs.- au procureur et il a fui. Maintenant je n'ai plus de preuve. En état d'ivresse il raconte : « à cause de cette fille j'ai payé. Ses parents vont se séparer et elle va mourir comme un chien ». Ma fille a eu peur. Il n'y a pas de justice pour nous… J'ai dit à ma fille, pourquoi est-ce que tu as dit ça ? Elle pleure et pleure… ma fille a été obligée de déclarer contre son frère… elle a déjà fait sa déclaration à la DNA et je crois qu'elle a été traumatisée, elle m'a dit : « maman je n'en peux plus ».

Le maître Genaro dit que la coca a indiqué qu'il s'agit d'un homme adulte et pas d'un jeune et que la fille doit se rétracter, mais qu'elle est importante. Il voit aussi que le problème sera résolu. Il donne un exemple d'un autre travail légal qu'il a fait dans un autre domaine. Il lui demande d'être conséquente avec ce travail ancestral et il lui propose de

travailler pour elle. Il lui donne de la consolation. Il fait confiance à la feuille de coca et il demande de la terre de la maison du maçon et sa photo pour qu'il se présente à la justice et il le ligote aussi. Ce sujet est en discussion. Nous le reprendrons plus loin à la lumière de Favret-Saada et Ducommun-Nagy.

4.1.3. La prise de décision et la clôture du rituel de lecture

Puise que la maison est triste et elle a faim, le maître Genaro interroge sur le lieu du rituel en mettant comme options l'*Akapacha* représenté par la maison de la famille Pusi Janq'u et le CAT, le *Manqhapacha* représenté par une galerie de mines, l'*Akapacha* représenté par un lieu avec de la neige ou une montagne plus élevée. Il demande aussi s'ils seront avec les pères de la division ou avec les grands-parents et la foudre. Mme. Alicia lui dit qu'elle a été déjà chez les pères de la division. Alors, le maître Genaro lui indique qu'il lui manque d'aller chez les grands-parents et la foudre. Qu'il ne suffit pas d'aller au *Manqhapacha*. Mme. Alicia écoute l'orientation du maître Genaro en disant que peut-être il lui manque une table préparée. Il lui demande ce qu'elle veut faire : détruire ou amorcer. Elle choisit « amorcer ». Il lui montre les feuilles : regardez ce grand-parent ouvre sa bouche. Il va recevoir (la table rituelle). Il va résoudre le problème. Toi, tu prendras la décision. Tu feras des rêves et tu nous appelleras. Il demande une photo du maçon en plus de la terre de chez lui. Je ferai ce travail et après j'irai à la justice. Peut-être chez le tata bonborris[39]. Il explique que si elle laisse ce travail, les grands-parents vont le leur réclamer. Ils peuvent même nous manger : « Tu es dans ce chemin. Tu sais comment ça se passe ».

Ils vont ensuite définir le jour. Le maître Genaro explique qu'afin d'enlever la malédiction il faudra le faire un mardi ou un vendredi. La négociation continue. Mme. Alicia évalue ces possibilités de faire par elle-même un rituel noir au cimetière et ce n'est qu'au moment de notre intervention pour communiquer notre décision de payer le rituel que la négociation est conclue.

Si la famille décide positivement, le rituel sera offert chez une *Wak'a*, puisque la maison a été identifiée comme un endroit avec de la peine et de la tristesse, Le lieu pourrait se définir entre l'Huayna Potosi, le Pajchiri, *Warakho*, Payliri et la Cumbre. La coca signale Huayna Potosi et Pailliry et finalement Paylliri. Le jour pourrait être le vendredi 07.12.12. à midi, à une demi-heure de Viacha en dehors d'El Alto. Les matériaux impliquent entre autres une table noire complétée, de la terre de la maison de la cliente, de la terre de la maison du maçon, des photos et des habits usagés de l'époux et de « celui qui a commis l'abus ». La famille devra prendre les bains de nettoyage la nuit d'avant. Ceci montre que jusqu'à la fin il y avait un doute sur l'auteur de l'abus de Claudia. Mme. Alicia, elle, a pris avec elle les habits de son fils Alberto.

[39] Tata bonborris : Symbole d'expression métis. Fait référence au Saint de la Croix qui est en relation avec la foudre. Nous expliquons ceci plus loin.

4.2. Les rituels de guérison

Le vendredi 07.12.12 nous nous sommes rencontrés avec les *amawt'as* à la Ceja d'El Alto, le premier quartier de cette ville où on arrive depuis La Paz. Nous avons fait les achats des matériaux dont ils avaient besoin y compris six tables (trois noires et trois blanches), le bois, la coca et l'alcool pour allumer le feu. A 10h nous avons rencontré la famille entière, y compris M. Julio Pusi, à la place principale de Viacha, un village à 30 minutes de la Ceja d' El Alto. Aujourd'hui El Alto a tellement grandi que Viacha a l'air d'être un quartier d'El Alto. Nous y avons loué deux taxis et nous sommes partis à Paylliri, une *Wak'a* à 30 minutes de Viacha. Les tables noires du rituel central devaient s'allumer à midi, heure ponctuelle.

Paylliri est une *Wak'a* ou un lieu rituel où la foudre est tombée et qui a la force énergétique du feu pour guérir du fait qu'elle est investie par les *amawt'as* et les *yatiris* avec des rituels qui nourrissent les ancêtres. A chaque *Wak'a* nous trouvons un lieu positif et un lieu négatif et, en général il y a toujours une église catholique pour signaler la colonisation. Au début de notre rapprochement envers ce monde ancestral, nous avons appris le côté positif de la *Wak'a* et sur les tables blanches de la santé. En fait c'est dans le cadre des rituels de guérison complets que nous apprenons à propos du côté négatif de la *Wak'a*. Le côté négatif sert à établir la relation avec le *Manqhapacha* où la partie obscure, noire, malade pour faire le « nettoyage » des esprits mauvais et l'enlèvement du mal; tandis que le côté positif de l'*Akapacha* (l'espace d'ici) et l'*Alaxpacha* (l'espace d'en haut) sert à introduire la santé, à ramener l'*ajayu* complet, l'harmonie et la guérison.

Le grand rituel de guérison est constitué de divers rituels : celui de la permission, celui du nettoyage et celui de la santé. Pendant tout ce temps il faut être attentif aux signes de la nature qui sont compris comme des informations et des communications des ancêtres dont les *amawt'as* ont besoin à certains moments du rituel pour prendre des décisions et suivre le travail.

Même si nous avons été faire les achats avec les *amawt'as* nous expliquons en détails les matériaux qui ont été utilisés, puisque nous voudrions approfondir le sujet spécifique de ce que les médecins spirituels ancestraux ont fait exactement pour guérir Claudia du mal-être de son abus sexuel. Ainsi, nous allons concentrer notre attention sur les paroles et les pratiques spécifiques pendant le grand rituel. Nous voudrions juste communiquer que pendant les achats les *amawt'as* ont monté deux tables noires, une en papier journal et une autre en papier noir.

4.2.1. Le rituel de la demande de permission

Nous avons utilisé de la coca, le *tari*[40] ou tissu ancestral de Mme. Alicia car à travers ses rêves, elle a vu des lapins[41], utilisés à cette fin, le Saint « Tata Bomborris » à qui Mme. Alicia a amené des cigarettes, deux verres rituels en bois et de l'alcool pour *ch'allar* ou faire la libation. Nous avons fait l'*akulliku* et les *amawt'as*, les palmes des mains ouvertes vers le soleil, les bras vers le haut, ont parlé aussi bien aux *Achachilanaka* (grands-parents masculins ou ancêtres) qu'aux oncles et tantes (divinités d'en bas).

L'amawt'a Genaro et Mme. Alicia se dirigent vers les *Achachilanaka*, *Awichanaka* (grands-mères) de Paylliri, (de la *Wak'a*) aux pouvoirs pour demander la permission, pour une bonne réception du rituel, une demande d'aide et de faveurs. Le Maître Esteban leur fait la demande formelle :

«*Achachilanaka, Awichanaka* (Grands-parents hommes et femmes), nous vous demandons d'enlever tout le mal, toute la malédiction de sa fille Alicia, toutes les peines de ses enfants et de sa maison, des biens matériels et aussi de sa santé, de son travail, de sa vie quotidienne et des animaux aussi. Aux grands-parents propriétaires de l'or et de l'argent, nous vous demandons de rendre visite à la sœur Alicia Junq'u et au frère Julio Pusi. Grands-parents et grands-mères du lieu, nous vous demandons de nous recevoir dans ce lieu, pour partir heureux. C'est ça que nous te demandons. Jallalla !".

Après cette demande de permission, ils ont mâché de la coca du côté gauche pour nous diriger vers l'oncle et la tante, les ancêtres d'en bas, en leur demandant leur faveur pour que leurs enfants s'acheminent positivement. Ils demandent à Mme. Alicia de choisir quatre feuilles et de les mettre dans les verres en terre cuite avec de l'alcool et du porto. Le maître Esteban alors demande :

« Grands-parents, vous qui nous avez déjà donné la permission, vous mettez de la force, avec de la *ch'ama* (de l'énergie). Grands chefs et dieu masculin des pierres que tous les maux partent. Jallalla !

Le couple des parents agit ensemble pour produire l'acte central de cette partie du rite. Ils versent par terre le contenu des verres rituels. Et les *amawt'as* lisent la forme des feuilles sur la terre mouillée pour informer que les ancêtres ont bien reçu le rituel et qu'ils voient un seul chemin. « A partir d'aujourd'hui vous allez bien marcher : il y a des discussions chez vous, mais tout sera fini parce que vos enfants vous réuniront. » Le maître Esteban m'informe que les ancêtres ont bien reçu le rituel et que cela signifie de la chance.

[40] Mme. Alicia communique qu'elle a fait des rêves avec des lapins dans son *tari* et demande l'aide du maître Esteban.

[41] Le lapin en rêve signifie les petites malédictions et dans les rituels il est utilisé pour changer la chance.

4.2.2. Le rituel de nettoyage

Cette partie du rituel de guérison consiste en la préparation et l'offrande des tables ou des plats rituels qui symbolisent le don aux ancêtres qui veulent les recevoir, des énergies négatives de ce qui est mauvais, méchant ou malade. Ce rituel-ci est composé d'un travail de nettoyage général et d'un nettoyage individuel. Il est composé de trois tables noires : un pot de terre cuite, une deuxième en papier journal et une troisième en papier noir.

4.2.2.1. Le rituel de nettoyage général

Pendant ce rituel de nettoyage, les *amawt'as* n'ont pas fait mention des esprits spécifiques ou des ancêtres spécifiques : ils ont fait des références générales aux *Achachilas*, *Awichas*, Oncles et Tantes (Grands-pères, grands-mères, oncles et tantes. Ces deux derniers sont les divinités d'en bas). Les *amawt'as* se sont tournés l'un après l'autre pour mener les nettoyages en prenant chaque fois des rôles complémentaires : l'action et la protection. Ils ont commencé par un rituel de nettoyage général et une fois l'offrande allumée, ou en train de passer, ils ont fait des nettoyages individuels. Nous commençons par le nettoyage général.

Puisque les deux tables en papier ont déjà été préparées au moment de leur achat, les a*mawt'as* ont concentré leur attention sur la préparation de la table du pot de terre cuite qui est du travail plus intense sur l'énergie négative de la famille et de ses membres. Cette dernière s'est faite avec la participation de toute la famille.

Ils ont donné à chaque membre de la famille une *illa* ou bougie noire à formes spécifiques : un cercueil à M. Julio, une grande barrière à Mme. Alicia, une fourche à Claudia, un cadenas à Luis et il y avait aussi d'autres bougies avec des formes de serpent et des têtes de mort. Elles servent à jeter les maux dehors et à libérer. Chaque membre y dépose l'énergie négative qui le dérange ou le mal à enlever. Après ils déposent la bougie très attentivement et avec calme, dans le pot en terre cuite. Avec les bougies de couleurs que chacun reçoit ils nettoient le corps et ils les déposent aussi dans le pot qu'il a gardé soigneusement de côté.

Nous expliquons les mots et les actes de cette procédure. **La table principale : le pot** en terre cuite, commence à se préparer. Les mots qui accompagnent cette partie du travail sont les suivants :

Mme. Alicia, qui est la cliente directe et qui a fait la demande, commence en présentant ses pétitions elle-même : « Je me débarrasse de toute la malédiction, de ceux qui m'ont fait du mal, de ceux qui ont de l'envie de moi. Esprits du mal allez-vous en de ma famille, je vous demande, allez-vous en esprits immondes » et elle ajoute les noms des personnes qui lui ont fait du mal.

Le maître Esteban nous réunit, tandis que le maître Genaro apprend à Mme. Alicia les mots à dire : « Que toute malédiction parte. S'il y a de l'envie, soit un homme ou une femme ».

Et il explique qu'ils vont faire une oraison dirigée à l'*Illapa*[42]. Il leur raconte que cette famille est triste, pauvre et avec des problèmes. Il raconte aussi que tous les maux sont contre eux, surtout les enterrements, la division et la pauvreté. Quand il fait référence aux enterrements, il voudrait indiquer le risque de mort de M. Julio à cause du sort contre lui. Il demande aux grands-parents, faits en os et en sang, d'enlever les malédictions de leurs enfants parce qu'ils y croient. Avec des mots affectueux il demande aux grands-parents et grands-mères de guérir « avec cette crème » toutes les sorcelleries qu'on leur a faites, de nettoyer tout et de leur pardonner des dommages qu'ils leur en ont faits. Il fait mention de la présence, de l'amour et de la croyance de ses enfants et de ses petits-enfants. Il termine sa pétition par un Jallalla!

Ensuite le maître Esteban demande aux membres de la famille de faire une réflexion interne pour identifier ce dont on voudrait se débarrasser et demander sur les illas qu'ils ont reçues et d'inhaler et d'expirer. Il demande aux esprits immondes qui ont apporté des malédictions et du conflit dans cette famille de sortir parce qu'ils sont attachés par les pieds et il demande aux grands-parents de rendre ce malheur aux ennemis. Tandis qu'Esteban fait cette intervention, le maître Genaro communique que les esprits de la vengeance peuvent venir et qu'il faut se protéger.

À la fin de cette partie, une fois que les énergies négatives sont dans le pot en terre cuite qui a été gardé, le maître Esteban passe une **deuxième table**, en papier journal, doucement autour du corps de chacun et il le dépose en bas, à l'intérieur des bois cachés derrière un promontoire de pierres. Après il passe **la troisième table, la noire** mais cette fois-ci il a senti quelque chose chez Luis qui l'a fait revenir en arrière et il le frappe fortement avec la table et très surpris il l'a reçu positivement. Après il a continué le nettoyage avec la même énergie (*ch'ama*) en frappant les corps de chacun et en disant « sarjam, sarjam » qui veut dire « sortez, sortez » en créant une ambiance de rigolade. Le maître Genaro coupe des morceaux de laine *ch'iqa* (de la laine gris foncé tricotée à l'envers) à côté des parties du corps de chacun et prend les feuilles de coca mâchées du côté gauche de chacun. Il introduit ceci dans la table en papier noir. Nous-mêmes nous avons été nettoyée dans cette partie du rituel. Le maître Esteban a déposé cette table avec les énergies négatives au-dessus de la première, entre les bois. Finalement, il reprend le pot et il dépose la préparation de la nourriture, c'est-à-dire les bougies et l'alcool, dans le pot en terre sur le bois et juste à midi il allume le feu pour donner à manger aux ancêtres.

Pendant que les ancêtres convoqués finissent de consommer leur repas, les a*mawt'as* ont fait l'enlèvement plus spécifique des énergies négatives par des rituels individuels en commençant par celui de Claudia, et après celui d'Alberto et de sa mère. Alberto a été

[42] *Illapa* : La foudre. Ancêtre de la gestion du feu qui est vénéré par les a*mawt'asi* et les y*atiris* en particulier et les médecins ancestraux en général. Il représente la *ch'ama* ou la force de la nature pour changer et pour guérir. Du métissage de l'église catholique, la foudre est identifiée avec le Seigneur de la Croix qui populairement a été appelé « Tata Santiago » que Mme. Alicia a apporté sous le nom de « Tata Bonborris ».

présent symboliquement par ses habits et son carnet d'identité. Puis, ils ont continué le travail avec celui de M. Julio qui a demandé de se nettoyer lui-même et, finalement, celui des enfants en général.

4.2.2.2. Les rituels spécifiques de nettoyage

Une fois que le maître Esteban a fait son oraison il a mené Claudia près du lieu de l'offrande de nettoyage. Il lui a coupé une mèche de cheveux qu'il a attachée à une pierre avec de la laine *ch'iqa* et en utilisant de la terre de la maison du voisin maçon qui l'a violée, sans couper la laine, il en met dans le pot en train de brûler. Pendant ce temps il lui dit de penser à celui qui lui a fait du mal et aux motifs de l'absence de loi pour elle pour se nettoyer. Sa mère l'aide : « fille plains-toi de ce que tu souffres, de ce que tu pleures tellement » et le maître Esteban insiste : « plains-toi là, il y aura justice ». Le maître Esteban prie à voix basse pour que la force des *Achachilas* et *Awichas* aide pour que tous les esprits méchants et la malédiction partent de cette jeune fille. Après il leur donne un savon pour enlever tout le mal et l'envie.

Après il a fait la même chose pour Alberto. Son absence physique est substituée par l'énergie de ses habits et de son carnet d'identité, c'est sa mère qui fait la demande à sa place et c'est une mèche de sa mère qui est utilisée. A ce moment-là le maître Esteban, lui, a aussi enlevé les esprits du *limpu*[43] et il a nettoyé Mme. Alicia. Après ils reviennent près de la famille.

Le tour suivant c'est pour M. Julio qui a demandé lui-même de se nettoyer et finalement le maître Esteban a demandé le nettoyage pour chacun des enfants de la famille. Ils utilisent des mots comme sortir, partir, détacher, des esprits de l'envie, du mensonge, immondes, paresseux, des démons, il faut piétiner dessus, rendre le mal fait.

Ils clôturent cette partie avec une demande générale pour toute la famille exprimée par la mère et par les *amawt'as* en même temps. Tandis que Mme. Alicia disait : « Oh Père libère-moi de ces malédictions contre Julio et contre toute la famille, que tous ces problèmes se vident. Aidez-moi à libérer mon fils » ; le maître Genaro dit : « Grands-parents je vous demande d'unifier cette famille qui a souffert tellement. Qu'il y ait de la justice pour eux. « *Jallalla* l'Oncle majeur» et le maître Esteban dit : « Cher esprit du père (Tatapacha) je te demande de guérir le corps complet de chacun et de les nettoyer de tout mal. A partir d'aujourd'hui, tes enfants sont renouvelés. Protégez-les ! Que l'oraison soit reçue. Jallalla! »

[43] Le rituel du nettoyage du limpu consiste en une partie médicale et une partie spirituelle. La partie spirituelle consiste à ce que la famille prépare l'héritage de l'enfant. C'est-à-dire tout ce dont l'esprit de l'enfant a besoin pour vivre bien et suivre son chemin dans l'espace du *wiñaypacha*. La famille prépare un petit panier avec des cahiers, des livres, des habits, de la nourriture, même le berceau, le biberon et le lait. Tout est fait à la main par les divers membres de la famille. Il y a aussi une lettre pour s'excuser du fait qu'il n'est pas arrivé au monde.

4.2.3. Le rituel de la santé

La pression du temps et le mal-être ayant disparus, au calme, c'est le moment pour transcender spirituellement. Les maîtres préparent les tables de la santé avec toute la famille. Le travail spirituel concerne à attirer, introduire les énergies positives qui dans ce cas-ci auront comme contenu d'améliorer la connivence quotidienne. En fait dans cette partie du rituel il s'agit d'introduire l'énergie positive, de ramener l'*ajayu* et de se guérir.

Après une prière générale, ils ont préparé trois tables : une pour appeler l'*ajayu* de Claudia, une blanche qui sera portée par M. Julio et une en couleurs qui sera porté par Mme. Alicia. Les tables étant préparées, guidée par le maître Genaro, la famille s'est rapprochée de l'autel rituel[44] avec les tables en aguayos[45]. Tous les membres de la famille ont fait un tour en cercle vers la droite et ils ont déposé les tables sur l'autel sous la direction du maître Genaro. Une fois le feu allumé et les différents ancêtres en train de manger les offrandes, les *amawt'as* ont fait des rituels spécifiques. Nous commençons par la partie de la préparation des tables.

Le maître Genaro prend en charge cette partie du rituel. Il commence par nous demander de mâcher la coca du côté droit. Il prie les *Achachilas* et les *Awichas* de recevoir notre offrande de tout cœur. Il leur raconte que nous les donnons de notre mieux, que nous sommes en train de passer la meilleure journée avec eux et que nous sommes venus leur préparer des tables. Il leur demande de nous illuminer une bonne offrande pour prendre la bonne décision et pour nous distinguer avec une bonne marque pour nous guider sur le bon chemin selon leur volonté. Il finit en disant à voix haute « Jallalla les *Achachilas*! ». L'*amawt'a* Esteban a complété ceci en disant aux autorités de la famille : « C'est bien les oncles[46] ! Vous allez améliorer votre connivence ! ».

Pour éviter d'entrer dans le détail de la procédure spécifique du montage de chaque table, nous allons expliquer qu'en général elles se préparent sur des papiers blancs. Le premier pas c'est de les *ch'allar* (des libations) avec de l'alcool. Après, sous la forme d'un cercle au milieu on met la laine blanche de lama et à l'intérieur on distribue la qhoa (végétal de base) avec des substances pour allumer le feu et l'untu (de la graisse de lama). Une fois cette base réalisée, les *amawt'as* distribuent les grandes *illas*, les bonbons en formes géométriques, des fleurs, des cœurs, et des animaux et les mystères (des petites *illas* ou des bonbons rectangulaires d'une seule couleur avec des symboles spécifiques désignés). Tous ces éléments seront organisés dans la table de différentes façons selon « le chemin du maître ». Ceci étant fait, les éléments comme de l'encens, du copal, les *illas* de l'or et de l'argent, des

[44] Autel rituel : le lieu construit avec des bois pour faire l'offrande. Avant de le monter le maître Esteban s'est mis à genoux, il a fait une oraison et il a embrassé la *Pachamama*.

[45] Aguayu : tissus ancestraux qui s'utilisent pour porter les bébés sur le dos, de la nourriture et des choses en général. Cette fois, parce qu'il s'agit des tables rituelles, elles ont été enveloppées chacune dans un aguayu et elles ont été portées dans les bras.

[46] Il les appelle les oncles par politesse et respect envers les personnes les plus âgées. Dans ce cas-ci M. Julio est plus âgé que lui.

papiers brillants de couleurs et des fleurs sont ajoutés. Finalement, tout est enveloppé dans le papier et les tables sont mises en réserve, soigneusement gardées dans des aguayos.

Dans notre cas, le chemin du maître Genaro est celui de la *chakana* (de *Tiwanaku*) et du *Tawantinsuyu* (la culture des *Inkas*). C'est-à-dire, après l'organisation des éléments de base, avec les bonbons sucrés blancs carrés, il fait la *chakana* autour d'une petite bouteille et il signale les quatre régions du *Tawantinsuyu*. Il continue à ranger les grandes *illas*, qui ont déjà chargé les énergies des désirs de chaque membre de la famille. Après il distribue le reste des bonbons entre les membres de la famille et eux-mêmes les introduisent dans la table. Après il introduit les éléments restants et finalement, il donne des fleurs à la famille pour les introduire à la fin.

4.2.3.1. Le rituel pour appeler les illas et l'ajayu de Claudia

Le maître Genaro souhaite que ce soit pour le bonheur de tous et il commence à monter la table pour Claudia. Elle se fait sur du papier blanc. La famille *ch'alla* ou fait une libation sur le papier en commençant par Claudia. Le maître Genaro distribue les grandes *illas* blanches à la famille, mais sans vraiment les choisir, sauf pour Claudia. Elle reçoit un crapaud (de la chance) et un couple en mariage, Mme. Alicia reçoit de l'argent, M. Julio un minibus, le travail c'est pour la petite Felipa, une maison c'est pour Alberto, la petite Rubi reçoit la *Pachamama*, Luis le soleil et Marta l'étude.

Par la suite il a formé la *chakana* et le *Tawantinsuyu* dans la table. Les mots du maître Genaro dirigés vers *Achachilanaka*, *Awichanaka*, *Uywiri*s (Ancêtre en charge de l'élevage de tout être vivant), *Wayraychu* (l'Ancêtre du bruit du vent des pailles de l'huatplatau), *Illimani Achachila* (la montagne des neiges éternelles la plus importante de La Paz), ont demandé de recevoir Claudia pour la guérir de tout le mal qu'on lui a fait, pour éviter plus de conflits. En se dirigeant vers Claudia il lui a dit : « Petite, la *Pachamama* va t'illuminer pour que tu aies de la prospérité dans la vie, dans ta famille. *Achachilas* nous vous prions de faire revenir des jours meilleurs pour qu'eux ils s'acheminent bien, pour que dans la famille il y ait de l'unité et de l'harmonie ». A l'*Achachila Chakana*, aux quatre *Achachilas* des quatre régions du *Tawantinsuyu* : le Contisuyu, l'Antisuyu, le Chinchasuyo et le *Kollasuyu* et aux *Achachilas* de la lune, le maître Genaro a demandé de protéger la famille du lever au coucher du soleil, de haut en bas, de leur donner un signal et de rendre l'*ajayu* de Claudia avec toute la *ch'ama* (de la force) des êtres tutélaires et que l'abondance de la richesse tombe sur elle et revienne à elle. En finissant par Jallalla !

Ceci étant fait, le maître Esteban a fait le rituel spécifique de guérison avec Claudia. Il a mis deux feuilles de coca dans le cœur de l'*illa* du couple et il les a attachés avec une corde blanche, l'extrêmité externe du fil coupé assez large, a été soutenue par Claudia. Il a enlevé le chapeau de Claudia pour appeler son *ajayu* ou son esprit ainsi:

« Esprit de Claudia, viens, viens pour que Claudia sorte en avant et qu'elle soit heureuse, pour qu'elle vive bien. Viens, viens. Maintenant tu habiteras chez toi. Tu y seras bien dans

ton foyer avec ta mère et ton père. De la chance, de la chance viens, viens maintenant dans ton cœur ».

Le maître Esteban nous indique l'arrivée de l'esprit sous la forme d'un papillon que nous voyons apparaître et il fait boire à Claudia une gorgée d'alcool. « Bois, bois, bois pour que toute la chance revienne. Tout ceci est très bien ! Claudia continuera sa vie comme elle l'était avant ». En même temps il attache une corde blanche autour du cou de Claudia, ainsi qu'autour de son poignet droit et de sa cheville droite.

Une fois ceci fait, le maître Genaro a conclu d'organiser la table avec la participation de tous les membres de la famille. Il l'a enveloppée et l'a mise dans un aguayu en la donnant à Claudia pour la recevoir et se charger de l'énergie positive provenant de la table.

Avant de fermer la table d'Alberto, les *amawt'as* rappelleront une fois de plus le retour des *illas* de la chance de Claudia qu'on lui a enlevées. Ils demanderont aux ancêtres des Paqarinas (les yeux de la terre, mais aussi des origines de la vie) afin de faire revenir de la chance pour l'or, pour l'argent, pour les voitures, pour l'argent en leur indiquant leur lieu dans le corps de Claudia. Ils demandent à la *Pachamama* et au Condortata qu'elle étudie et que dans son chemin de tous les temps elle ait tout complet dans la vie y compris de la force, des bons sentiments, un bon cœur et qu'elle aime bien sa famille.

4.2.3.2. Le rituel pour l'harmonie des parents et pour la famille :

Il y a une table blanche. Les caractéristiques de la table blanche sont l'*illa* en forme de papillon pour représenter la santé et l'*ajayu* de la famille et les *illas* des personnes qui ont été attachées avec de la laine blanche. En plus le maître Genaro a pris un autre fil blanc et il a fait un cercle visible entre tous les membres de la famille qui a commencé et fini chez Claudia. Celui-ci signifie l'harmonisation de l'énergie et l'unification et il a été doucement mis sur la table, sous la forme du cercle, en suivant le cercle de la laine de lama à la base de l'offrande.

Le maître Esteban a fait la prière suivante :

« Pour toi oncle, pour toi tante. Pour que vous marchiez bien avec ceci. Vous devez l'attacher : ceci c'est pour que tu ne manques pas de travail, pour qu'il y ait de l'harmonie et que vous habitiez heureux… pour que cette famille soit un seul corps et esprit. Revenez toutes les richesses ! Pour qu'ils habitent comme des personnes de bien. De même donnez-leur la santé. Jallalla ! Jallalla !

Le maître Genaro remarque que l'esprit appelé du couple est maintenant arrivé sous la forme d'un oiseau et qu'il se trouve dans le pot de lumière. Le maître Esteban continue la prière :

« Nous allons le faire fleurir ici et que l'oncle et la tante le tiennent. Jallalla ! Jallalla ! A partir d'aujourd'hui cette famille s'acheminera bien et c'est toi qui les guides et ils ne

manqueront pas de travail ». Mme. Alicia y introduit la terre de chez elle en appelant : «De la chance, de la chance » le Maître Esteban les fait boire en disant : « Tout est bien ». Le maître Genaro fait une oraison aux ancêtres du lieu, les *Achachilanaka* de Pailliri. Il leur raconte humblement des limitations des caractères différents, des choses mal faites sans le vouloir et il leur demande de tout cœur de les aider à réfléchir bien, de vivre en harmonie dans l'abondance et la prospérité et il dit : « Vos enfants vous ont cherchés, recevez-nous Tatainti, Paxsimama, jour et nuit. Vous nous gardez, nous sommes dans vos girons, corrigez nos erreurs. Jallupacha *Achachilas* (grands-parents de la pluie) des enfants morts, *Pachamama*, Pachtata nous voulons vivre bien pour toujours. Jallalla ! »

Les parents se sentent touchés. Ils parlent de l'importance d'avoir une famille unifiée et en harmonie. Des changements que l'époux se propose de faire et des difficultés de la communication comme la cause fondamentale pour que leur fils soit en prison. Les maîtres leur donnent des conseils autour de l'importance du rôle des parents en tant que guides et semeurs.

4.2.3.3. Le rituel pour l'espoir de la libération d'Alberto

Ce rituel a été fait à travers la table des couleurs, en utilisant le carnet d'identité d'Alberto. Mme. Alicia nous raconte qu'il sait que la famille a été faire l'offrande du rituel et qu'il était triste : on lui avait coupé une oreille et on lui avait cassé une côte. Mme. Alicia dit : « Appelle son esprit. Je le vois sans espoir ». La caractéristique de guérison de ce rituel a été que les deux parents ont laissé tomber, ensemble, sur la table, une poignée de coca chacun. Les prières font référence aux ancêtres du *Manqhapacha* au Wayraychu ou le « Père Vent » et aux *Uywiri*s ou les ancêtres protecteurs. Les maîtres ont nommé les autorités légales en charge pour demander que les ancêtres impliqués ouvrent leurs cœurs pour qu'ils aient la clé pour ouvrir la porte et les libérer. Ils ont expliqué aux ancêtres qu'Alberto était innocent. Ils ont communiqué que la famille leur fait une offrande et qu'en échange ils leur ont demandé de prendre en charge de garder Alberto et sa famille. Ils ont appelé son *ajayu* : « Viens, viens, viens » et la mère a prié : « Fils viens chez nous. Que l'on te laisse vite en liberté. Daniel Calderon, Daniel Espinal laissez-le en liberté. Mon fils tu viendras rapidement chez nous ».

4.2.3.4. Le rituel pour l'union : le mariage des parents

Ce rituel consiste à appeler les *illas* du mariage. Pour le faire ils demandent la présence du *Pachatata*, de la *Pachamama*, des ancêtres masculins et féminins du mariage, de la lune et du soleil, de l'Illimani *Achachila*, de l'Esprit Saint et des esprits de Julian Apaza, Bartolina Sisa et Gabriel Lawachaka.

Pour commencer le rituel ils placent l'homme à droite, la femme à gauche et font passer une laine blanche autour de leur cou comme symbole de l'union. Les prières, faites par le maître Genaro, demandent de les aider pour devenir un seul soleil, une seule lune, qu'ils habitent comme un seul doigt, une seule goutte de pluie pour toujours. Le maître Esteban leur demande leur disponibilité pour suivre les règles du mariage : à l'homme d'aimer sa

femme pour toujours et à la femme de suivre les lois. Chaque membre du couple, à son tour, répond affirmativement et le maître Genaro reprend la parole vers les Ancêtres pour remarquer leur compromis et pour demander de leur donner de la force pour accomplir une seule pensée, en restant proches de leurs enfants et de leur famille. Il insiste pour faire revenir la force pour rester en couple, pour faire étudier leurs enfants et pour avoir des biens matériels. De même il demande aux esprits des leaders de les défendre, de guider leur chemin.

Nous nous réjouissons et les félicitons de cette décision et les enfants sont très contents et Luis conseille aux parents de ne plus se disputer et de bien se comporter. Tous nous leur avons souhaité un bon mariage et du bonheur.

4.2.3.5. Le rituel pour la permission de guérir

Puisqu'ils se sont mariés, Mme. Alicia demande d'avoir la permission pour guérir. Les *amawt'as* font la prière en communiquant aux ancêtres *Pachatata* et *Pachamama* qu'ils veulent devenir leurs enfants gardiens et pour cela il faudra leur donner une *q'ipi*[47] de *ch'impu* (des dons pour guérir) et de la *ch'ama* (de la force pour guérir) pour suivre la loi des offrandes avec les mains, pour leur donner la vision et les guider. Cette *illa* les guidera, les illuminera pour que tous ces actes soient de la médecine et leur salive, leur peau, leurs os seront de la médecine.

En ayant fini ceci, ils ferment le rituel de guérison en leur souhaitant du bonheur et avec un grand JALLALLA ! Nous passons alors à l'offrande principale et pendant que les tables sont consommées par les ancêtres, nous avons partagé aussi en mangeant un bon poulet piquant fait par Mme. Alicia.

4.3. Observations relationnelles sur la Médecine Spirituelle Ancestrale

Par rapport aux aspects relationnels du fonctionnement thérapeutique ancestral nous avons quelques aspects à souligner de nos apprentissages pour devenir *amawt'as*, des renseignements nourrissants, la relation thérapeutique entre les *amawt'as* et la cliente et la relation de l'équipe d'*amawt'as*.

4.3.1. Nos premiers apprentissages spirituels Aymaras

Ils ont été sur le chemin pour devenir *amawt'a* ou *yatiri* et apprendre les concepts comme permission, transgression et résolution de transgression.

Devenir *amawt'a* implique trois aspects importants : avoir du *ch'impu*, transcender spirituellement et avoir la permission des ancêtres. Nous partageons aussi ce que signifie la transgression.

[47] *Q'ipi* : Aguayo rempli, dans ce cas-ci de *ch'impu* ou de dons pour suivre la loi pour guérir.

Le *ch'impu* c'est le don reçu des ancêtres pour guérir. C'est le signe de la naissance[48] qui détermine le rôle de serviteur dans le domaine de la santé. Le jour de la naissance détermine le type de *ch'impu* et le rôle à jouer : soigner avec les mains ou en faisant des rituels, en faisant des rêves et/ou en lisant la coca.

La « transcendance spirituelle » est comprise comme un processus que font les personnes porteuses du *ch'impu*, pour pouvoir utiliser le *ch'impu*. En premier lieu la poursuite des esprits des ancêtres qui ont eu des pouvoirs se présente à la personne pour qu'elle guérisse. En deuxième lieu la personne porteuse comprend cette expérience comprise comme l'appel de l'héritage de l'histoire des grands-parents pour donner de la continuité à la tradition. En troisième lieu, le futur *amawt'a ou yatiri* développe des sensibilités de l'intelligence pour entrer en contact et pour gérer le non-visible : les énergies naturelles, le temps, l'espace au-delà de la réalité observable, mesurable et quantifiable.

Par exemple, au moment même de la guérison *l'amawt'a* ou le *yatiri* « transcende spirituellement » pour prendre des décisions, le mieux possible, pour proposer une vie en équilibre, aussi bien pour les clients que pour lui-même, entre le matériel et le spirituel. Les *amawt'as* conçoivent que la présence de la « transcendance spirituelle » se trouve dans le moment du rituel de la santé. Ceci leur permet d'entrer en contact, et de guérir ce que nous appelons l'esprit humain ou que la culture *Aymara* appelle l'*ajayu*. Pour cette culture, cette dimension subjective de l'être humain fait partie de l'énergie naturelle.

Le troisième aspect, c'est celui de la permission des ancêtres pour guérir. Normalement, ceci est fait après un chemin d'apprentissage en visitant divers *Wak'a*s et en accompagnant divers rituels pour apprendre à toucher l'espace spirituel qui a des énergies naturelles fortes. La permission est obtenue dans une *Wak'a*, ou lieu rituel, sous la direction d'un maître : les a*mawt'as* ou y*atiris* reçoivent la licence pour faire des spécialisations différentes. Pour demander la permission il faut *ch'allar* (faire une libation à la terre) et mâcher de la coca qui indique le type de médecin à chercher et donne la permission. « C'est comme frapper à la porte, on t'ouvre la porte, on te laisse passer et on te donne quelque chose pour t'en servir parce que tu as la permission ». C'est ainsi que nous identifions que la permission implique de la reconnaissance et de la protection.

La protection est nécessaire pour que l'*amawt'a* ou le *yatiri* ne soit pas pris par le chien rouge qui peut le tuer et parce que les médecins spirituels ancestraux peuvent attraper la maladie de la personne qui a été guérie. Par exemple Mme. Alicia a fait « revivre quelqu'un » et c'est une guérison qui se fait avec un rituel profond où nous touchons l'espace spirituel et ceci exige d'avoir la permission. Il est important de prendre en compte qu'il n'est pas possible d'obliger le médecin, parce que même en le faisant, le contenu spirituel n'y sera pas. Ceci explique aussi que les médecins spirituels ancestraux travaillent

[48] Il peut être une marque corporelle ou de naissance comme avoir deux yeux à la naissance de cheveux du cuir chevelu (*sonaque*), être né par les pieds (*qallulla*), avoir six doigts (*soxtalla*), être gaucher (*ch'iqa*), avoir des points noirs, être des jumeaux (*ispalla*), être mère de jumeaux, avoir un signe corporel de déformation ou des capacités spéciales depuis la naissance et avoir été touché par la foudre.

de préférence à deux en se protégeant par les prières, les signes d'éloignement des mauvais esprits et le nettoyage mutuel.

La transgression est définie comme le fait d'entrer par une porte entrouverte sans la permission des ancêtres et l'action de faire un rituel profond. Ceci risque de bouger l'ordre énergétique établi. Ceci est un délit et il faudra le payer par la poursuite de la personne qui l'a commis. Un aspect à évaluer c'est l'intention de l'acte. S'il a été positif et que la faute a été commise parce que la personne ne connaissait ni son destin, ni le chemin spirituel pour guérir, la situation peut se résoudre. Le maître Esteban nous a dit :

« Mme Alicia a fait revivre quelqu'un et cela a amené des problèmes. Cette personne (qui a été guérie) a transféré (à Mme Alicia) le mal qu'elle portait. Nous ne connaissons pas les problèmes. Maintenant Mme Alicia porte cette malédiction. Les esprits punissent Mme Alicia parce qu'elle n'avait pas la permission. C'est un délit. C'est cela qu'elle a fait de différent. Quand tu touches quelque chose, tu peux le ruiner. De même pour la spiritualité. Elle a touché quelque chose et elle l'a ruiné et comme elle l'a ruiné, il faut qu'elle paye ».

Pour résoudre la transgression il faudra entrer dans l'institution spirituelle : en faisant la *ch'alla* (libation), pour frapper à la porte et, en lisant la coca pour identifier si le travail entamé a été désigné pour Mme Alicia, ce qui a été ou pas bousculé dans l'espace spirituel, le problème que cela entraînerait et ce qu'il faudrait faire pour le réparer. Tout peut être réparé si nous trouvons ce qu'il faut réparer, mais il faut demander toujours la permission.

4.3.2. Les nouveaux renseignements sur le rôle de la coca

Le travail des *amawt'as*, tellement riche et bien conservé silencieusement pendant des siècles de colonisation, nous montre déjà une procédure, une proposition, une cohérence interne, une stratégie thérapeutique très riche en contenu. Néanmoins, nous rendons visibles les stratégies thérapeutiques ancestrales, lesquelles nous permettrons de complémenter ou de dialoguer avec l'approche systémique.

Par rapport aux stratégies thérapeutiques ancestrales :

La lecture de la coca : Un premier aspect que nous remarquons c'est que l'*Amawt'a* est un médiateur entre la famille et les ancêtres. Ces sont les ancêtres qui ont la sagesse et, donc, qui montrent ce qui se passe et qui indiquent ce qu'il faut faire. Ce n'est pas l'*amawt'a* ou le *yatiri* qui guérissent. Leur rôle est de montrer le chemin, mais la décision appartient aux clients.

En plus de ceci, il attire notre attention sur le fait que les *amawt'as*, à travers la coca, ont fait une lecture des différents aspects de la vie quotidienne en rendant visible chaque fois plus clairement la difficulté de fond pour arriver à identifier le problème du couple à cause d'un vol d'argent dont Mme. Alicia a accusé son époux pour protéger son fils Alberto. Néanmoins, après le rejet de Mme. Alicia Janq'u de travailler directement le problème de couple, le deuxième *Amawt'a* a pris le chemin indiqué par Mme. Alicia du travail avec les enfants et cela a donné une alternative à la guérison.

Un autre aspect qui attire notre attention, mais qui marque une différence avec la clinique systémique de l'abus sexuel ayant tendance à ne pas faire de conciliations, c'est que les *amawt'as* ont écarté l'abus sexuel d'Alberto contre sa sœur Claudia. Nous remarquons ceci parce que dans le cadre des droits humains et des lois boliviennes, l'abus sexuel est un délit pénal et les négociations sont interdites quand il s'agit de situations graves contre des enfants et des adolescents. Ce sujet a été un des sujets délicats pour nous. Parmi tous les aspects critiques de la culture ancestrale, nous pensons qu'il est important de travailler sur la relation de couple et la sexualité, ainsi que sur la prévention de l'abus sexuel. Initialement, dans le cadre de notre recherche, nous étions plutôt dans le cadre de l'intervention systémique, c'est-à-dire dans le cadre de la relation espace clinique – entités juridiques, et nous avons travaillé dans un cadre sans demande. Mais dans cette situation si complexe, la famille en se sentant victime du système, a résisté au système de protection et il est apparu pour le thérapeute un besoin d'écoute très patiente et la thérapie est devenue un espace de négociation. C'est à partir de cette expérience que nous sommes devenus plus souples avec la norme. Néanmoins cela ne supprime pas le besoin du travail de prévention.

Le but de leur travail a été de chercher la continuité de la famille en donnant aussi de l'importance à la maladie de Claudia, comme conséquence du viol. Néanmoins, comme faisant partie de la solution, les *amawt'as* ont suggéré que Claudia se rétracte légalement pour libérer son frère. Ce que Mme. Alicia a avoué avoir fait. Nous y remarquons une faible prise de conscience des droits des enfants, la tendance des systèmes familiaux à revenir au point d'équilibre et la situation économique fragilisée des familles pauvres.

Le problème de l'abus sexuel étant écarté, ils ont centré leur attention sur la maladie des membres du couple et finalement ils ont donné la responsabilité à Mme. Alicia, de prendre la décision du chemin de continuité de la famille, ou de la séparation du couple. Elle a décidé de rester en couple et d'unifier sa famille, et elle l'a fait en demandant la permission pour guérir.

Pour dialoguer avec l'approche systémique :

Du point de vu systémique nous remarquons que cette approche propose que derrière les difficultés des enfants, il peut y avoir un problème de couple. Puisque les parents ne peuvent pas directement faire face à leurs difficultés, ils arriveront en thérapie avec la demande des enfants. La proposition de la redéfinition du symptôme, proposée par cette approche, indique que pour que les enfants aillent bien, il sera nécessaire que les parents aillent bien et ceci ouvre, en général, la porte à la thérapie du couple.

Pour comprendre le problème de couple, l'explication de l'inculpation du vol à M. Pusi, nous permet de trouver l'origine dont nous avons fait l'hypothèse théorique comme cause relationnelle, dans le cadre d'un changement d'étape dans le cycle vital de la famille.

Ce qui attire notre attention sur les réactions de Mme. Alicia, c'est la quête du coupable ou responsable des événements du vol et du viol chez eux. Elle se trouve coincée entre deux personnes : son époux ou son fils. Ses actes entraînent des difficultés par rapport au fait d'être une mauvaise épouse qui responsabilise son époux, ou une mauvaise mère qui dénonce son propre fils quand se présentent des événements de transgression du pouvoir et

que les limites du respect des parents sont dépassées. Par contre à propos du genre, Mme. Alicia sait défendre sa position de mère d'un garçon devant les *amawt'as*, sa position de mère d'une fille a été renforcée par eux, en donnant de l'importance à Claudia. Elle justifie et normalise cette différence en expliquant que finalement sa fille est dans la famille, tandis que son fils est en danger. Un aspect important à prendre en compte c'est qu'elle ne s'implique pas comme faisant partie du problème, elle vit le problème comme une absence d'orientation en se sentant jeune, abandonnée et seule.

Nous pensons, par la différence d'âge dans le couple, que dans son choix de couple, elle a eu besoin d'un père pour vivre la vie, plutôt que d'un couple. Ceci nous fait penser à sa position particulière de choix entre son fils et son époux. Ne glisse-t-elle pas entre des positions telles que : la fille de son époux ? la sœur aînée de son fils ? Quelle position prend-elle devant sa fille ?

Nous nous trouvons ainsi dans la situation d'une famille dont le père ne joue pas le rôle de père, la mère ne joue pas le rôle de mère, donc une famille avec une absence d'autorité pour les enfants qui n'apprennent pas les limites et qui peuvent prendre le rôle d'autorité et transgresser chez eux sans aucun ordre, où le vol et le viol sont possibles.

4.3.3. Nos observations sur la relation amawt'as /cliente

Nous décrirons quelques aspects relationnels *amawt'as*/cliente que nous avons repérés aussi bien pour le maître Estéban, que pour le maître Genaro. Pour le maître Esteban nous avons remarqué que :

Pendant la lecture de la coca, il n'a pas fait beaucoup de demandes à Mme. Alicia. Cette façon de travailler nous renvoie à la représentation sociale qu'un bon lecteur de coca ne demande pas de renseignement à son client. Il doit lire les feuilles et communiquer ce qu'il voit. Si les détails qu'il apporte sont en correspondance avec la vie réelle du patient, le maître devient réellement « magique », « bon » et « crédible ». Néanmoins, à un certain moment de la lecture, le maître a communiqué à Mme. Alicia que nous lui avons transmis des renseignements. Alors, nous nous interrogeons sur l'effet de la coordination pour la relation médecin – client. En tout cas il y a une réflexion à faire aussi par rapport à l'indépendance de pensée des *amawt'as* et leurs capacités d'auto-organisation, mais aussi en relation à la représentation de l'*amawt'a* dans la famille.

Par ailleurs le Maître Esteban l'a guidée vers le problème de fond : le couple. En nous permettant de connaître des renseignements par rapport à ce sujet, il a voulu recevoir des renseignements en l'accusant, il a mesuré sa sensibilité par rapport à son époux, il a essayé de la convaincre et finalement de lui faire peur ; mais cette dernière stratégie n'a pas marché puisque Mme. Alicia connaît ce travail de l'intérieur. Elle a appris la maladie et l'ensorcellement de son époux. Elle en reste surprise et elle y croit, mais elle ne se sent pas suffisamment décidée pour agir. Finalement elle n'a pas accepté cette alternative en laissant la porte ouverte aux enfants.

Sur les autres sujets, nous trouvons que : Quand nous l'avons informé qu'il y avait eu un essai antérieur avec un médecin spirituel ancestral, mais qu'il n'y a pas eu de continuation, il n'a pas voulu avoir accès au contenu de cette lecture de la coca. Pourquoi ? Néanmoins, nous avons écouté à la fin de la lecture de la coca, une explication qu'a donnée le maître Esteban : « D'autres lectures et d'autre rituels peuvent se faire aussi ; mais nous ne nous intéressons qu'à ce que nous avons rencontré dans la coca. C'est cela qui compte ».

Par rapport au maître Genaro, le ton de la conversation est plus calme. Le maître Genaro identifie une lecture à partir de la position des feuilles de coca ; et il se renseigne plus loin en demandant à la cliente des informations sur des événements. Il écoute et il fait un processus, en plus de donner des réponses aux questions que pose la cliente et il l'oriente. Il montre sa compétence à partir des cas concrets qu'il a accompagnés.

Par rapport à la relation thérapeutique il explique que son rôle est d'identifier des difficultés, de montrer le chemin de solution que les ancêtres lui montrent ; mais que c'est le rôle du client de prendre les décisions et il remarque les limites. Du point de vue humain il est sincère, il explique les sujets de fond de la médecine spirituelle ancestrale par rapport aux risques de ne pas faire le rituel promis : si eux les *amawt'as* ne font pas un rituel, pour lequel on a demandé la permission aux ancêtres, ils risquent d'être fortement punis. Sa stratégie d'identification du problème ouvre directement les problèmes, il approfondit le sujet, mais il voit aussi d'autres sujets. Il a une éthique du respect envers son compagnon de travail. Il le respecte et le fait respecter.

Mme. Alicia écoute attentivement et prend les orientations et les décisions. Elle accepte la proposition et les deux maîtres travaillent ensemble.

4.3.4. Nos observations sur la relation entre les amawt'as

Les deux *amawt'as* ont des caractéristiques de personnalité différentes qui s'expriment dans leurs approches différentes du travail, mais ils établissent une relation complémentaire au travail avec des rôles différenciés.

Par rapport à leurs caractéristiques de personnalité, nous pouvons dire que tandis que le maître Esteban, qui a quelques années de moins, a une position haute, active, perspicace et directrice, le maître Genaro, plus âgé, a une position plus basse, calme, libre et sage. Ces approches pour identifier les difficultés des clients sont différentes. Tandis que le maître Esteban ouvre un sujet et cherche à l'approfondir sans établir trop de dialogue avec le client, le maître Genaro ouvre un sujet et le dialogue avec le client et il accepte les demandes du client en donnant une réponse à la fois ; mais pour y répondre, parfois il touche différents sujets en les entrelaçant. Par exemple il a travaillé le vol et le viol.

Les deux *amawt'as* sont complémentaires, parce que la situation exige la diversité et ils s'entraident significativement. L'un donne la parole à l'autre, surtout à des moments de retrouvaille des limites ; mais ils font attention à s'encourager mutuellement et à se respecter entre eux. Avoir tort, ne signifie pas l'annulation entre eux, mais une autre lecture

complémentaire qui sera validée à la fin. Nous avons éclairci ceci à la fin de la lecture de l'*Amawt'a* Esteban Quispe.

Quant aux rôles du rituel, la maître Esteban a pris la place active de la personne qui fait le travail visible, tandis que le maître Genaro a pris la place apparemment passive, en retrait de celui qui surveille, mais lui il a la force de protéger le maître Esteban et son travail. Nous remarquons une relation d'entente, très amicale, de confiance, de partage et très respectueuse entre eux.

4.4. Réflexion d'une intervention thérapeutique ancestrale

Nous centrons notre attention sur le contenu spécifique de l'abus sexuel pour avoir une vision globale de la réponse au « quoi » de notre question guide. C'est-à-dire sur ce que la médecine spirituelle ancestrale apporte à la psychologie systémique. A partir d'une réflexion sur la proposition de la lecture ancestrale acceptée par Mme. Alicia et la prescription des *amawt'as*, nous analysons le concept du viol et ses conséquences et l'explication de la présence du viol. Par après, du point de vue thérapeutique, nous présentons notre aperçu général du traitement pour notre cas.

4.4.1. La proposition de lecture ancestrale acceptée par Mme. Alicia

La lecture ancestrale nous montre une vision holistique du problème où nous trouvons différentes difficultés autour des contenus de la chance que nous identifiions en premier lieu, pour les mettre en relation après.

Il y a le viol qui a produit chez la fille des effets traumatiques qui doivent être guéris : ses *illas* ont été enlevés, elle court le risque de ne pas avoir un bon futur et puisqu'elle a eu peur, son *ajayu* est sorti du corps. Les signaux de la coca jettent le malheur du viol sur quelqu'un en dehors de la famille, envers un homme adulte : le voisin maçon. Claudia doit se rétracter par rapport à son frère, mais c'est important. Le viol contre Claudia a traumatisé son père M. Julio Pusi.

Il y a le problème de couple, même des origines, qui s'est rendu visible par un vol d'argent commis par un homme de la maison. Mme. Alicia a accusé son époux en protégeant son fils Alberto. Mme. Alicia confirme l'hypothèse de l'ensorcellement de son époux par la relation de rejet de sa famille étendue, par son comportement « méchant » et par l'abandon de sa santé malgré ses rêves. Elle craint qu'il ne l'écoute pas.

Il y a une sorcellerie des ex-épouses de M. Julio Pusi qui fait trop de mal au couple et à la famille. Il est ensorcelé et, donc, anéanti. Il ne peut pas se rendre compte pour changer et il n'y croit pas. Il est comme un pot noir : comme s'il était mort, pourri et ses *illas* s'éloignent de lui. Ils ne veulent pas de son *ajayu*, ni de son corps et il n'y a aucun ancêtre qui veut de lui. Mme. Alicia doit prendre une décision de réconciliation ou de séparation.

Il y a le *limpu* de la perte d'un enfant. Maladie de Mme. Alicia qui ronge son *ajayu*. Puisque c'est une maladie féminine et que la femme occupe un rôle important dans

l'éducation des enfants, l'odeur du *limpu* a imprégné toute la famille et notamment le comportement des enfants, en plus des malédictions fortes et des envies qui ont été jetées sur elle.

Il y a la maison qui a de la peine, de la tristesse et qui tronque la famille. Elle a envie de manger. Nous expliquons les concepts « d'envie de manger la famille » et « tronquer » la famille. Nous commençons par « l'envie de manger ». Dans la culture *Aymara* les maisons ont aussi un esprit gardien. Dans ce cas-ci il s'agit d'un esprit habitué aux offrandes qui sont des repas offerts aux ancêtres. L'esprit de cette maison a besoin de recevoir ses offrandes de temps en temps. L'oublier, c'est aussi oublier les ancêtres, et étant une transgression, la famille prend le risque d'avoir des barrières dans son chemin de la vie. Même si Mme. Alicia se rappelle de donner à manger aux *ajayus* de cette maison, le rituel de guérison ne peut pas y être réalisé. Les *amawt'as* ont demandé l'orientation de la coca pour choisir l'endroit et c'est la *Wak'a* Paylliri qui a été définie.

Il y a le travail spirituel que Mme. Alicia a fait sans la permission des ancêtres qui n'est pas un problème grave parce qu'ils remarquent qu'il y a des ancêtres disposés à recevoir ses excuses. Mme. Alicia a reçu la permission de faire un travail ancestral avec son époux en couple, mais il n'accepte plus.

D'après cette lecture de la coca, nous dirons alors que les divers problèmes prennent diverses sphères de la chance aussi bien des membres que de la famille. Ceci veut dire que tous les aspects de la vie quotidienne de la famille sont malades. Les *amawt'as* pensent que le viol a été extrafamilial et qu'Alberto a été incarcéré injustement. La famille connaît l'agresseur. Claudia est importante : elle a perdu ses *illas* et son *ajayu* est parti. Le problème de fond de la famille est celui des origines du couple, qui affleura dans l'accusation de Mme. Janq'u, contre M. Pusi, en protégeant Alberto. Tandis que M. Pusi est ensorcelé par ses ex-épouses, Mme. Alicia est malade de *limpu* qui a imprégné le comportement de ses enfants. En plus elle a une malédiction des envies qu'on lui a jetées sur la maison qui a des envies de manger et Mme. Alicia a fait un travail spirituel profond sans la permission des ancêtres. C'est à elle de décider par rapport à la réconciliation ou pas du couple et à l'unification de la famille.

Parmi ces renseignements nous en avons reçu deux qui sont très importants pour donner du sens à notre construction d'une hypothèse relationnelle explicative de l'abus sexuel. Le premier, celui de la cause de la difficulté du couple : le vol d'argent pour lequel M.Julio a été inculpé par son épouse. Cet incident est devenu la cause de l'absence de prise de pouvoir des parents sur les enfants et de l'abus du pouvoir du fils aîné. Cette même cause nous permet aussi de comprendre la difficulté du couple. Le deuxième renseignement est celui de la maladie « du *limpu* », maladie de la mère qui est transmissible à la famille et qui explique le mauvais comportement des enfants. Nous avons appris que Mme. Alicia avait perdu deux enfants, un premier, jumeau d'Alberto, qui a été envoyé en Argentine chez un oncle à cause de la pauvreté de la famille. Un premier enfant qui a été perdu, ce n'est pas si simple. Alberto a gardé pour lui l'héritage affectif de son frère. En plus, Mme. Alicia a eu

un avortement non volontaire par après. Ces deux situations pourront être reprises dans le diagnostic systémique pour le traitement de la famille.

4.4.2. La prescription des amawt'as

Le rituel de guérison aura un rituel de nettoyage et un rituel de santé.

Du côté du nettoyage : il s'agit d'enlever le déshonneur ou l'enlèvement des *illas*, et la peur de Claudia, l'injustice contre son frère, l'*ajayu* du voisin maçon doit être amorcé, l'*ajayu* du *limpu* doit partir, les ensorcellements doivent être enlevés.

Du côté de la santé : il s'agit de rendre les *illas* et d'appeler l'*ajayu* de Claudia, de rendre l'héritage à l'esprit du *limpu* pour faire revenir l'harmonie, de rendre la santé aux personnes ensorcelées, d'appeler l'*ajayu* d'Alberto, de s'excuser auprès des ancêtres, de marier le couple et de demander la permission pour guérir.

Ce rituel de guérison familiale ne pourra pas se faire à la maison qui a faim, mais à la *Wak'a* Paylliri un vendredi à midi.

4.4.3. Le viol et ses conséquences pour la personne victime selon une lecture Aymara d'El Alto – Bolivie

Les données nous permettent d'identifier quelques aspects intéressants que nous voudrions remarquer. Les *amawt'as* ont communiqué qu'un viol est l'acte de déshonorer quelqu'un et de lui enlever les illas de la chance pour la vie. Ceci veut dire que le viol joue le rôle du sort, de la malédiction qui enlève dans ce cas-ci les *illas*. Les *illas* sont les semences des animaux, des plantes, des personnes et des choses qui grandiront, deviendront jaque (personne en couple) ou des adultes et se reproduiront. En général les *illas* sont des petits symboles d'animaux, de plantes, de personnes ou de choses, qui portent en eux l'esprit de leur représentation et du bonheur de la prospérité.

Le 24 janvier il y a à La Paz une fête très intéressante qui s'appelle « Alasitas ». C'est la fête des *illas*. Nous y trouvons, en petit, tout ce que nous voudrions accomplir pour notre vie, pendant l'année en cours. Du côté artisanal c'est vraiment un art bien apprécié de faire tout en petit, même avec de beaux détails. Si nous voulons une maison, nous les trouvons faites en ciment blanc, joliment peintes et avec des jardins en fleurs, même à une taille de un centimètre. Plus c'est petit, plus ça a de valeur. Ces sont les *illas*. L'idée est de les recevoir comme cadeau, déjà protégé avec la *ch'ama* des ancêtres dans un petit rituel fait à midi. Ainsi cette *illa* se sèmera comme une semence et grandira, en se reproduisant dans la vie réelle, pendant l'année.

Tout ce qui nous entoure, les choses, les animaux, les personnes, les plantes ont des *illas*. La vie des personnes et des communautés implique, au sens large, la production ou le travail, l'amour, la famille, la santé, l'économie, la satisfaction des besoins de base, les loisirs, etc. Tout ceci, complet, implique d'avoir de la chance. C'est ainsi que les *illas* de la vie sont en relation avec ces facteurs de risque et avec la chance de la vie. Dans notre cas l'*Amawt'a* fait référence au risque de tout le futur dans la vie de Claudia. Et puisqu'il s'agit

des *illas*, aussi de son couple, de sa maternité et du risque de la reproduction du mal. Par le viol, on lui a « volé » ses *illas*. C'est-à-dire qu'elle ne les a même pas. Alors, la maladie de Claudia attaquera sa chance de bonheur pour toute sa vie au niveau matériel, spirituel ou de son *ajayu* et relationnel.

Selon Policarpio Flores (2009), un grand *amawt'a* qui est déjà parti au *wiñaypacha* (le lieu des morts), le départ de l'*ajayu* est une maladie très importante puisqu'elle nous met en rapport avec le concept de la personne. Pour la culture *Aymara*, la personne est constituée de l'*ajayu* ou esprit, de la *qamasa* ou du courage, de la *ch'ama* ou de l'énergie ou de la force et de l'*animo* ou de l'état émotionnel qui se remarque dans le visage. L'*ajayu* est à la fois constitué du *jach'a ajayu* ou grand *ajayu* et le *jiska ajayu* ou petit *ajayu*. Quand le petit *ajayu* part, les personnes proches peuvent l'appeler; mais quand la peur arrive, le grand *ajayu* peut partir et nous devenons tristes, malades et nous pouvons même mourir. Il s'agit alors de l'appeler. Dans notre cas, Claudia a perdu son *ajayu* à cause de la peur qu'elle a eue au moment du viol et pendant la répétition de sa victimisation sexuelle. La maladie de la perte de l'*ajayu* a été le sujet de diverses recherches.

4.4.4. L'explication de la présence du viol selon l'autre

Comment comprendre la présence d'un viol de Claudia du point de vue ancestral ?

Cette conception de la chance d'une perspective ancestrale introduit les *amawt'as* et *yatiris* dans un regard holistique de la vie, pas uniquement par rapport à la personne, mais aussi par rapport à sa famille, à la communauté et aux ancêtres. C'est ainsi que les *amawt'as* font une lecture de la coca, pour répondre aux questions de la cliente, qui leur demande des renseignements au sujet de ses inquiétudes en leur montrant ses difficultés.

Dans ce contexte, les *amawt'as* trouvent différentes explications du viol :

L'*amawt'a* Esteban trouve un problème majeur constitué de trois situations difficiles. Les trois difficultés sont la maison qui veut manger, la transgression du travail de la guérison ancestrale et la troisième et la plus délicate, le problème du couple. Selon l'*amawt'a* Esteban les deux premières ne sont pas des problèmes sérieux.

La « maison qui veut manger » : il s'agit de l'esprit « Condor Mamani » ou de l'espace d'en haut, responsable de garder les maisons, qui est habitué à recevoir des offrandes. Mais cette expression fait aussi référence à la terre ou à l'esprit de la *Pachamama* qui voudrait recevoir des offrandes. Nous pensons ceci parce que pendant le mois d'août, le mois des offrandes à la *Pachamama*, on dit que « la terre a sa bouche ouverte pour manger ». Nous y remarquons aussi une relation entre l'offrande et « donner à manger ». Ce qui sera mieux explicité par l'*amawt'a* Esteban quand il fait référence, pendant le rituel principal, « à l'idée du rituel comme de la nourriture ou un grand repas sacré ». Dans les deux situations nous remarquons qu'il s'agit de ne pas oublier cette demande des ancêtres. Pour notre cas, cette situation n'est pas une grande difficulté parce que Mme. Alicia connaît la procédure pour faire les rituels et elle a communiqué qu'elle n'oublie pas les ancêtres.

La deuxième difficulté c'est la transgression de Mme. Alicia d'avoir fait des travaux de guérison sans la permission des ancêtres. Selon les *amawt'as*, celui-ci n'est pas non plus un problème sérieux puisque les ancêtres de Mme. Alicia, qui ont été des médecins du *Manqhapacha*, donneront le pardon et la permission pour qu'elle guérisse.

Le problème se pose au niveau du couple. En fait Mme. Alicia communique qu'elle ne peut pas pratiquer la médecine spirituelle ancestrale parce que son époux n'est pas d'accord, et ce signal indique que le couple a des difficultés sérieuses. Cela indique que le couple s'est formé par la force. M. Julio « n'est pas » l'étoile de Mme. Alicia et il est aveugle et anéanti à cause des ensorcellements de ses ex-épouses. Il écoute la souffrance de Mme. Alicia en tant que femme jeune d'un époux âgé jaloux à cause des voyages de son travail, elle commence à prendre en charge l'économie quotidienne. A l'occasion du vol d'argent elle doute de son époux, ce qui brise la relation du couple en restant seule à résoudre le problème des enfants. L'*amawt'a* Esteban propose de faire un rituel de guérison en prenant comme acteur principal M. Julio pour enlever les ensorcellements pour trouver le point d'équilibre ; mais. Mme. Alicia ne veut pas parler directement avec lui et laisse la porte ouverte pour entrer dans le système du côté des enfants.

L'*amawt'a* Genaro reprend le chemin indiqué : les enfants. Il explore d'autres champs à partir de sa sensibilité envers l'adolescente victime en situation d'abus sexuel et centre le problème autour du viol. M. Julio en tant que père est malade à cause du malheur de sa fille. Néanmoins, il explique que Mme. Alicia transmet la maladie du *limpu* de la mère à ses enfants qui ont des problèmes de comportement. C'est-à-dire que c'est Mme. Alicia qui est malade.

Il travaille en vue de la reconstruction familiale en demandant la présence de toute la famille pour le jour du rituel. La coca lui indique que l'agresseur est quelqu'un hors de la famille, il annonce le rituel pour la liberté d'Alberto et il reçoit la décision de Mme. Alicia d'attacher l'*ajayu* du maçon voisin ; mais il signale que Claudia est importante. Il oriente Mme. Alicia au sujet du couple en lui donnant la responsabilité de la décision en lui indiquant que si elle veut se réconcilier elle doit aller avec M. Julio.

Le *limpu* a produit une mère sans espoir, l'utilisation des dons pour guérir sans la permission des ancêtres, la distance du couple et la dysharmonie dans la famille. Les enfants ont hérité de la maladie et ils ont présenté des problèmes de comportement, Claudia a souffert le vol des *illas* et son *ajayu* est parti, M. Julio est triste à cause du viol de sa fille, Alberto a été enfermé injustement.

4.4.5. Un aperçu général du traitement pour notre cas

Les *amawt'as* utilisent un traitement de guérison en deux grandes étapes. Il s'agit en premier lieu, de jeter le mal (nettoyer) qui a été introduit en y impliquant la symbolisation de rendre le mal à qui a jeté le sort. Et en deuxième lieu d'introduire ce qui a été enlevé : les *illas*, l'*ajayu*, l'harmonie, la relation de couple, le mariage, l'espoir. De même ils ont donné le *q'ipi* de *ch'impus* et de *ch'ama*. Le rituel symbolise le moyen pour rendre une offrande aux ancêtres pour recevoir ses bénéfices.

Le psychologue a posé la demande aux *amawt'as* de « changer la chance de la famille ». Nous avons vu au cours du travail d'analyse de la partie ancestrale de ce cas, que la chance est en relation avec tous les facteurs et les espaces de la vie des personnes et des familles. Changer de chance signifie changer de vie et changer de vie signifie changer les questions matérielles, spirituelles et relationnelles. Dans ce cas-ci, les *amawt'as* n'ont pas changé, mais ils ont « rendu et renouvelé » la chance par l'acte symbolique de rendre ce qui a été volé : les *illas*. Ceci pour que la vie de Claudia soit complète. Nous ne devons pas oublier l'*ajayu* ou l'esprit, l'élément constitutif fondamental de la personne, qui est parti de chez Claudia à cause de la peur. Il a été appelé.

Pour le nettoyage général de la famille, les *amawt'as* ont enlevé la maladie en utilisant trois tables noires offertes aux ancêtres spécifiques du *Manqhapacha*. Ils ont établi avec les esprits du mal une relation de punition et de maltraitance pour les jeter aux ancêtres qui veulent les recevoir. Au cours des rituels noirs spécifiques, les *amawt'as* ont nettoyé Claudia et ils ont attaché l'*ajayu* du voisin maçon. Pour le nettoyage fondamental du *limpu* de la mère, on a demandé de partir au petit esprit. Finalement, pour Alberto, ils ont nettoyé ses habits et son carnet d'identité.

Après le nettoyage, le rituel de la santé a été fait avec trois tables : deux blanches et une de couleurs offertes aux ancêtres de l'*Alaxpacha* et du *Manqhapacha*. Ils ont établi avec les ancêtres une relation positive et affectueuse de « donner » un repas délicieux avec les goûts et les odeurs qu'ils préfèrent, pour « recevoir » leurs faveurs et leurs protections. Par les rituels des tables blanches, spécifiques, les *illas* et l'*ajayu* de Claudia ont été rendus, sous la forme d'un papillon visible, de l'harmonie a été réorganisée pour le bien-être de tous et pour les enfants en particulier et l'*ajayu* de la famille est arrivé sous la forme d'un oiseau. Par le rituel de la table de couleurs, aussi bien pour les ancêtres leaders *aymaras* et les têtes des morts, de l'espoir a été rendu à la mère pour ouvrir les cœurs des autorités légales et pour la liberté d'Alberto. Les tables offertes étaient consommées par les ancêtres, puis les derniers rituels spécifiques ont été faits : ceux de l'union du couple en mariage, et le don du *q'ipi* des *ch'impus* (des dons pour guérir) et de la *ch'ama* pour guérir selon les lois de la médecine spirituelle ancestrale.

4.5. La médecine spirituelle ancestrale à travers Laplantine

Parler de cohérence interne c'est faire référence à la logique du fonctionnement des rituels. Nous guiderons notre analyse en suivant Laplantine, qui a étudié diverses formes de guérison dans diverses cultures et qui a produit une proposition organisée des modèles étiologiques et thérapeutiques. Ainsi dans cette partie du texte, premièrement, nous présenterons notre lecture du langage corporel de la famille Pusi Janq'u au rituel. Par après nous présenterons notre lecture des modèles étiologique et thérapeutiques de Laplantine.

4.5.1. Une lecture du langage corporel de la famille Pusi Janq'u au rituel

Tout au long de cette analyse, nous nous sommes éloignée du vécu de la famille. Nous nous excusons de l'absence de notre accompagnement humain, dans la réalité et dans cette

partie du texte. Nous avons concentré notre attention sur ce que font les *amawt'as*. Ceci parce que notre but de recherche est de trouver une alternative d'articulation entre deux modèles thérapeutiques : d'un côté la systémique et d'un autre côté les médecines spirituelles ancestrales. Il ne faut pas oublier non plus que, pour nous, nous rapprocher de l'autre pour comprendre le fonctionnement de la médecine spirituelle ancestrale est déjà toute une expérience, qui a signifié de traverser des barrières et des limites importantes. Nous avons donc laissé, pour un temps, notre clinique systémique de côté.

Néanmoins, nous pouvons dire que le jour du mariage des parents cela a été un événement qui a donné de la joie aux enfants et qu'au moment de les féliciter, les enfants leur ont demandé de bien reprendre la vie. En général il y avait une ambiance de prédisposition d'acceptation envers moi, du fait d'être la marraine du rituel. Mon occupation principale a été centrée sur le travail des *amawt'as*. Luis s'est approché de moi et il a été suivi par Martha. Ils voulaient savoir ce que je faisais et j'ai partagé avec eux. Pour moi, il a été important qu'ils se sentent acceptés et libres d'agir. Ils ont transmis de la joie. Les enfants les plus petits sont restés proches du père, des parents et d'Alfredo aussi silencieux. M. Julio n'a pas laissé les *amawt'as* le toucher. Mais, finalement, puisque les normes des rituels sont très inclusives ils l'ont fait participer et nous-mêmes, nous y avons été inclue. Alberto y été aussi présent à travers ses habits et son carnet d'identité.

Tandis que Claudia, elle, était une partie importante du rituel, elle est restée proche de sa mère. Nous n'avions pas eu beaucoup de contact. Nous la regardions de loin, très discrètement pour ne pas l'embarrasser. Sa mère lui a donné du courage dans les moments de nettoyage du rituel, qui ont été les plus internes, les plus intimes et les plus silencieux, que nous avons respectés. C'était la voix de l'*Amawt'a* et ses prières qui étaient entendues, pour demander aux esprits mauvais et au malheur, de partir. Aux moments les plus ouverts, pendant le rituel de la santé, elle a reçu ses *illas* sans exprimer non plus beaucoup d'émotion et le moment où elle s'est montrée la plus active et impliquée a été le moment de la création de l'harmonie dans la famille, qui a été celui de la construction du cercle entre tous avec de la laine blanche. Elle a été la personne qui a soutenu les deux bouts en devenant le centre de l'attention. Aspect très parlant et en analysant les données nous nous sommes demandée pourquoi les *amawt'as* lui ont donné cette place-là dans la famille.

Néanmoins, entre la première fois où nous l'avions rencontrée chez elle, le jour de la lecture de Juan Luis Ballon, rituel qui n'a pas eu lieu, et le jour du rituel, la différence de communication de son langage corporel a été importante. La première fois, elle était assise par terre, en appuyant son dos sur le pied du lit, en entourant ses jambes avec ses bras. Une casquette couvrait son visage, ses yeux fixés au sol et en silence total. Cette fois, par contre elle était plus active, participative, elle nous a même laissé voir son visage et elle s'est impliquée dans le rituel. Ce changement dit quelque chose d'un processus positif qui était en train de se faire, malgré ses contradictions et ses grandes difficultés.

Mme. Alicia a été très active en contrôlant que « tout aille bien ». Aux moments de sa participation comme personne, elle l'a fait en montrant plus la partie consciente que l'émotionnelle. Le couple s'est remarié et a reçu la permission pour faire des rituels, elle a

retrouvé son espoir pour son fils et sa fille et a récupéré ses *illas*. La famille en général s'est montrée plus unifiée en partant, et ils ont remercié d'avoir eu la possibilité de faire ce rituel.

4.5.2. Les modèles étiologiques de la médecine spirituelle ancestrale selon Laplantine

Pour identifier les modèles étiologiques de Laplantine, impliqués dans le travail des *amawt'as* de notre cas, nous suivrons les différentes propositions de Laplantine surtout à partir du discours des *amawt'as*. Dans ce parcours nous prendrons en compte les représentations de la maladie.

Dans le cadre du **modèle fonctionnel ou relationnel** nous trouvons que le travail des *amawt'as* peut se situer dans la **rupture de l'équilibre entre l'homme et le cosmos et l'homme et son milieu social à formulation religieuse**. Nous y trouvons deux événements de l'*Amawt'a* par rapport à la maladie de Mme. Alicia qui ont produit de la dysharmonie entre les mondes de la cosmovision andine : le premier est que Mme. Alicia a utilisé ses dons pour guérir et faire revivre une personne qui était morte, sans la permission des ancêtres. Cette dernière situation n'est pas trop grave parce que les ancêtres recevront son offrande pour s'excuser. Ceci nous permet de rendre visible la relation entre les mondes andins : l'*Alaxpacha* (le monde d'en haut), l'*Akapacha* (le monde d'ici) et le *Manqhapacha* (le monde d'en bas) tout en faisant un seul monde ou système qui se trouve, dans ce cas-ci en dysharmonie. Un autre événement de dysharmonie qui a produit des déséquilibres est la maladie du « *limpu* » ou la perte d'un enfant pendant la période de la grossesse. L'*Amawt'a* explique que le petit esprit de son petit bébé perdu, qui se trouve au *wiñaypacha*, demande son héritage et produit de la dysharmonie chez elle. Nous concevons que ces deux événements correspondent au modèle fonctionnel du fait que c'est la mère qui les a provoqués en ultime instance. C'est la maladie qui est en elle.

Dans la conception de la maladie comme perte de l'équilibre entre l'homme et son milieu, Laplantine nous oriente vers deux variantes : la formulation magique et la formulation religieuse. Cette formulation se caractérise par la maladie comme l'appel à l'ordre face à une infraction commise (volontaire et involontaire) par le malade et qui exige une réparation, une injonction à restaurer les relations de la communauté (Laplantine, 1986, pág. 73). C'est-à-dire que la maladie a son origine chez la personne. Les deux événements que nous avons évoqués auparavant sont en rapport avec cette conception de la maladie. Dans les deux cas il y a eu une transgression qui appelle à la réparation de la relation avec les ancêtres des *Pachas* par des offrandes pour que la communauté retrouve son axe d'équilibre.

Dans ce cas-ci, les *amawt'as* ont communiqué que Mme. Alicia, en tant que femme et que mère de famille a transmis sa maladie à ses enfants et à la communauté, qui ont des troubles de comportement. Dans le **modèle endogène**, nous trouvons la **variante génétique** qui peut donner l'explication du mal du côté du « destin » et de la « fatalité » (c'est en moi, mais je n'y suis pour rien), mais reporte l'étiologie à la nature (le patrimoine génétique) ; on se situe à l'endroit opposé au hasard. C'est ainsi qu'on lui a donné le droit de prendre la

décision de soigner ses enfants en se soignant elle-même. Dans notre cas nous y situons la maladie du *limpu* ou la perte volontaire ou non d'un enfant pendant la période de la grossesse.

La sorcellerie où les symptômes sont désignés par le terme de « sorts » ou de maléfices jetés et renvoyés à l'expéditeur, qui produisent du malheur, ils sont considérés par Laplantine comme faisant partie du **modèle exogène magique**, puisque le mal vient d'ailleurs comme Pasteur l'avait signalé par rapport aux micro-organismes. Dans notre cas, les *amawt'as* ont communiqué que M. Julio, l'époux de Mme. Alicia, a été ensorcelé par ses ex-épouses et qu'il était anéanti au risque de mourir. Ils ont aussi expliqué que lui, il souffrait à cause du viol de sa fille. Le malade, qui en fait est une victime, est affecté par une autre personne externe au noyau familial, qui lui désire du mal, et le sort est une agression externe. La différence entre le modèle ontologique et l'exogène et la sorcellerie et la maladie qui a été provoquée par un micro-organisme c'est l'observable et le subjectif. L'*amawt'a* Machaka différencie lui-même la médecine naturelle, à la base des principes actifs des plantes médicinales utilisées pour des symptômes visibles, et la médecine spirituelle ancestrale qui s'occupe de la partie de la personne ou de la communauté qu'on ne voit pas.

La conception de la maladie comme quelque chose qui vient de l'extérieur, relation agresseur-victime qui a été rendue visible dans le sort du père, nous permet de présenter le problème fondamental qui a été le motif de la présence des *amawt'as* dans le cas du viol de Claudia. Le viol est alors une maladie à cause exogène en tant que conséquence de la maladie intérieure de la mère : l'éxogénéité à formulation magique des maladies se rend visible encore de manière plus importante quand les *amawt'as* diront à Mme. Alicia que Alberto n'a pas été coupable en jetant hors de la famille la responsabilité du viol et en l'introduisant sur le maçon voisin. Ainsi la maladie ou le viol de Claudia, a été définie comme extrafamiliale. Le travail des *amawt'as* nous montre la séquence suivante : Alberto en prison, Claudia responsabilisée de ce qu'elle a dit, l'*amawt'a* dit que Claudia doit rétracter sa parole par rapport à son frère, dans le système de protection, la mère communique qu'elle l'a déjà fait, l'*amawt'a* reconnaît Claudia comme victime, il accepte de demander la libération d'Alberto et jette le malheur sur le maçon voisin pour attacher son *ajayu*, comme Mme. Alicia l'a décidé.

Pour continuer, l'*amawt'a* reconnaîtra que Claudia a été victime et qu'elle a été déshonorée et il prévient que la chance ou le bonheur du futur de Claudia est en péril. Que ses *illas* (les représentations symboliques du bonheur du destin) ont été enlevées et que à cause de la peur, son *ajayu*, ou son esprit, est parti.

Les *illas* sont enlevés et l'*ajayu* est parti. Quelque chose en moins. L'*ajayu* et les *illas* sont des parties fondamentales des êtres vivants. L'*ajayu* est l'esprit de la personne. Quand une personne est malade de l'esprit, elle est triste, n'a plus de vie et elle peut même mourir. Avoir des *illas* c'est avoir de la chance pour combler les besoins matériels et non-matériels dont nous avons besoin dans la vie. Alors ce que l'*amawt'a* nous disait c'était que Claudia était triste et qu'elle risquait d'avoir une vie en manque de qualité et de quantité. Alors

l'*ajayu* et les *illas* sont des composants qualitatifs des personnes. Et puisque le viol est un événement traumatique, la peur a été suffisamment forte pour enlever le *jach'a ajayu* et toutes les *illas* ; mais il s'agit d'une conception dualiste de l'être humain : corps/âme où la maladie est l'altérité. Alors, du point de vue de Laplantine il s'agit du **modèle étiologique de la soustraction**, où le malade souffre de quelque chose en moins qui s'est échappé ou qui lui a été soustrait et qu'il faut, donc, lui restituer. On dit par exemple, dit Laplantine, que « son esprit s'est évadé ou encore qu'il a perdu la raison. Ce qui implique une compréhension ou une précompréhension négative de la maladie, une absence qui appelle à une thérapie additive » (Laplantine, 1992, p112).

Ceci nous renvoie aussi au point du diagnostic ancestral : « la maison a envie de manger ». Ceci parce que quelque chose lui a été enlevé et il faut le lui restituer à travers une offrande. Mme. Alicia raconte qu'elle n'a pas oublié l'esprit de la maison et qu'elle le nourrit constamment chaque fois qu'il le lui demande. Il s'agit alors d'une offrande qualitative et, donc, aussi du modèle soustractif.

Finalement nous pouvons dire alors que la maladie est le malheur de la chance, la destruction du destin qui entre dans un foyer pour le détruire et donc c'est un **modèle étiologique au sens maléfique**. En général, la maladie est un sort qui a été jeté de l'extérieur, mais il se peut aussi que ce soit une maladie de l'intérieur des femmes provoquant une transgression (volontaire ou non volontaire) des lois sacrées de la nature.

En synthèse nous pouvons dire que le modèle étiologique de notre cas est un modèle composé entre, d'une part, le modèle fonctionnel ou relationnel des variantes : rupture de l'équilibre entre l'homme et le cosmos et entre l'homme et son milieu social - formulation magique et endogène génétique ; et d'autre part, le modèle étiologique exogène - formulation magique qui peut devenir stimulant. Nous y trouvons aussi les modèles étiologiques : soustractif et maléfique.

Ceci veut dire que la maladie peut avoir deux origines : interne et externe. La maladie à cause interne s'explique comme une rupture d'équilibre entre l'homme, le cosmos et le milieu social. Dans ce cas-ci cette maladie du *limpu* se trouve chez une femme et dans son rôle social, elle peut se transmettre aux enfants (génétique) en produisant des troubles de comportement chez eux, de la dysharmonie et même de la destruction du foyer. La maladie est maléfique.

Dans le cas de la maladie à cause externe, aussi conçue comme quelque chose de maléfique, il s'agit d'un facteur toujours externe (le sort) qui a été jeté contre quelqu'un de la famille comme un sort de malheur. Entre ces maladies nous trouvons aussi le viol qui a un agent externe à la famille et qui produit le manque des éléments constitutifs fondamentaux de la santé et de la personne. De ce point de vue la maladie a aussi un sens maléfique.

4.5.3. Les modèles thérapeutiques de la médecine spirituelle ancestrale selon Laplantine

En respectant la logique duale et la dialectique entre les opposés de la médecine spirituelle ancestrale et sachant qu'il n'existe pas un modèle pur dans la réalité, nous dirons que dans notre cas guérir s'agit d'une procédure de nettoyage/santé plutôt adorcistique relative, mais combinée avec les modèles homéopathique rituel, additif/soustractif, sédatif/excitatif et exorcistique.

Nous trouvons dans notre texte que la maladie peut se définir comme la rupture de l'équilibre entre les ancêtres, la communauté et la nature (modèle étiologique fonctionnel ou relationnel entre l'homme et le cosmos et entre l'homme et son milieu social). La maladie comme quelque chose qui est en nous en tant que fatalité du destin (endogène génétique), en tant que quelque chose qui vient de l'extérieur et qui veut nous faire du mal (exogène), mal qui risque d'augmenter si nous faisons trop de mal (stimulation). La maladie comme quelque chose qui manque, ou comme quelque chose que nous avons oublié (soustractive) ou comme quelque chose en plus.

Face à cette situation, les *amawt'as* ont proposé que la maladie qui s'appelle « malédiction » soit jetée pour introduire la santé qui s'appelle « le bonheur de la chance ». Le viol ou «le déshonneur ou l'enlèvement des *illas* et de la peur» de Claudia seront nettoyés et du côté de la santé « ses *illas* lui seront rendues », son «*ajayu* sera appelé pour revenir chez elle », « le petit esprit du *limpu* sera appelé » pour « recevoir son héritage », après il partira en paix et l'harmonie sera introduite dans la famille. « L'ensorcèlement » sera supprimé pour introduire « le mariage », la transgression spirituelle sera supprimée et les ancêtres recevront leurs excuses et donneront leur permission pour guérir. La santé consiste alors à avoir de la chance pour avoir une vie en abondance. Et pour avoir ceci nous avons besoin d'avoir une satisfaction de tous nos besoins basiques et pour cela nous avons besoin des *illas*, les semences pour la reproduction, ce dont nous avons besoin pour vivre la vie, la *qamasa* (du courage), du *ch'ama* (de la force), des *ajayus:* le *jach'a* et le *jiska* (le grand et le petit esprit).

Cette grande diversité des interventions avec des conceptions de fond différentes, nous permet d'imaginer la difficulté de trouver un seul modèle qui puisse donner une réponse thérapeutique à toutes ces représentations qui finalement sont des façons différentes de lire la réalité. Néanmoins, expliquons les points relevant de l'homéopathie rituelle (Laplantine, Anthropologie de la maladie, 1992, pp. 187-189).

L'homéopathie suit les principes de similitude, du travail du mal par le mal et du bien par le bien, et par l'infinitésimale, et les tables sont des *illas* ou des représentations symboliques de la vision du monde des Andes. C'est ainsi que nous les identifions comme des métaphores constituées de petits matériaux symboliques récepteurs des maux et des désirs des patients que nous rapprochons du concept d'objets flottants (Caillé & Rey, 2009). Les savoirs des médecins montrent leur préférence très claire pour l'homéopathie en aidant par les semblables les patients à se fortifier pour se défendre, en intensifiant la réaction des malades. La partie rituelle de cette thérapie cérémonielle s'exprime par les gestes, comme

les mouvements circulaires, ascendants et descendants pour soigner (Laplantine, 1992, pp. 188-189).

Laplantine nous fait savoir que les différents moments constitutifs des rituels ne sont pas tous fondés sur l'accompagnement de l'homeothérapie, mais aussi de l'allopathie. Il fait savoir que les deux modèles se rencontrent et s'opposent à la fois. Si le guérisseur gère un vrai combat contre les esprits de la maladie, sa conception est d'accompagner le malade pour réguler le processus vers la guérison. La conception de cette médecine devient alors plutôt une médecine unitaire, synthétique et générale de l'être humain en se différenciant de la médecine allopathique parcellaire, analytique et anatomique.

Dans notre cas des Andes boliviennes et de la culture *Aymara*, le rituel de guérison est constitué de deux rituels opposés entre eux : un rituel de nettoyage constitué par des tables de couleur noire, pour enlever les malédictions, les maux de l'esprit et les maladies et d'un rituel de la santé, pour introduire de la chance, constitué par deux types de tables : les tables blanches et les tables de couleur.

Les mouvements rituels homéopathiques qui accompagnent la préparation de ces tables sont soustractifs pour le rituel de nettoyage et additifs pour le rituel de la santé. Pour le rituel noir ou de nettoyage, des cercles en suivant la direction de l'ancêtre majeur, le soleil, et pour le rituel de la santé, des cercles en suivant la direction des aiguilles de l'horloge. Pendant sa préparation de la table noire, l'*akulliku* se fait du côté gauche de la bouche, et les éléments sont disposés de droite à gauche avec la main gauche, tandis que pour les tables de la santé, l'*akulliku* se fait du côté droit de la bouche et les éléments sont disposés de gauche à droite avec la main droite.

Pour les contenus et leurs significations, dans le cas de la table noire, elle représente tout ce qui n'est pas du tout valorisé dans la culture *Aymara*, mais aussi des éléments de prévention et de protection contre ce qui nous fait du mal. Ces *illas* noires sont le moyen pour supprimer la tristesse, ce qui nous dérange, pour se plaindre des injustices, des douleurs, etc. En même temps ces éléments mauvais ont pour finalité de «tourner le mal à l'envers » pour qu'il ne soit plus efficace ; c'est ce que les *Aymaras* appellent *kuti*.

A ce sujet Favret-Saada (2009) explique que la guérisseuse avec qui elle a travaillé, à la boquasse, un quartier de France, avait la capacité de jeter le mal hors de la famille, en communiquant aux clients que ce n'étaient pas les membres de la famille qui avaient fait du mal, que cela venait de plus loin. Du point de vue systémique, ceci serait compris comme l'utilisation de la technique de « ne pas se centrer sur le symptôme ». Dans notre cas, même si cela a été difficile à comprendre pour nous du point de vue de l'abus sexuel, les *amawt'as* ont retiré le viol de la famille et le désorceleur devient comme un thérapeute de la famille, qui n'est pas tout à fait « être » un thérapeute familial, mais il veille au bien de la famille. Ce n'était pas Alberto qui avait commis le viol. C'était quelqu'un de l'extérieur, c'était le maçon voisin. Donc, l'observation de Favret-Saada à propos du fonctionnement de la procédure pour désensorceler a attiré notre attention sur ce sujet si important pour réfléchir à la procédure des *amawt'as* de notre cas et nous avons trouvé une similitude intéressante avec la manière de fonctionner de la médecine spirituelle ancestrale.

Favret-Saada (2009) nous dira que désorceler c'est détruire les vrais lieux des conflits graves et les faire partir vers quelqu'un d'autre que nous pourrions supporter de voir souffrir. Dans notre cas, Mme. Alicia, la mère d'Alberto, ne supporte pas de voir souffrir son fils, et puisqu'il y a un deuxième viol, les *amawt'as* l'aident à jeter tout le mal sur le maçon voisin, qu'elles supporteront de voir souffrir.

Le sens du rituel de la santé est de « rendre » une représentation symbolique à tous les éléments qui sont très appréciés dans la culture pour recevoir de la force et du bien. Pour les contenus des tables blanches nous y trouvons des *illas* blanches qui contiennent ou qui représentent des éléments de la nature, du bien et aussi quelques éléments du mal, pour nous rappeler qu'ils sont toujours présents dans la vie et que nous les rendons aux ancêtres de différents espaces pour recevoir le bien. Ce sont des éléments qui servent à appeler nos besoins dans la vie : la santé, l'éducation, le travail, l'amour, l'économie, le matériel et les loisirs, qui sont les constituants de la prospérité, de la chance, mais aussi de la force et de l'énergie. Les patients prennent ce temps pour demander leurs désirs, leurs souhaits, les aspects qu'ils veulent changer. C'est le moment « additif », pour utiliser des termes de Laplantine, c'est-à-dire pour recevoir de la force, de rester en harmonie, d'attirer et de laisser entrer l'*ajayu*, d'attirer et de laisser entrer les *illas* du bonheur, de la chance et de la prospérité, etc.

A ce propos, Jeanne Favret-Saada (2009) nous dit aussi que celui qui est ensorcelé n'as plus de force et que le désorcellement consiste à lui en redonner. Le désorceleur sait où il faut aller chercher cette force : du côté qui jouit d'un surplus de force et qui incarne la figure d'un sorcier qu'on connaît bien et qui serait imputé du côté de la haine, de la violence, de l'agressivité pour que celui qui est accusé devienne accusateur, en commettant une injustice pour s'en sortir. Son travail, nous dira Favret-Saada (2009), consiste à rebrancher l'aptitude de l'ensorcelé, malgré lui, vers la violence sans jamais le comprendre. Ceci pour « additionner » ou ajouter, ou donner au patient un surplus de force dont il a besoin et pour équilibrer la balance. C'est-à-dire que les problèmes ne sont pas résolus, mais ce qui est résolu c'est la perte d'énergie provoquée par les problèmes.

Selon Juan Luis Ballón, *yatiri* qui a participé à notre recherche dans le processus thérapeutique, il est possible qu'entre des familles se crée une relation d'aller-retour du mal qui, du point de vue systémique, peut s'identifier comme une escalade symétrique. Du point de vue ancestral, cela ne s'arrêtera que quand il y aura quelqu'un de mort, sans que personne ne se rende compte de rien. Ceci nous renvoie à la loi du talion : œil pour œil, dent pour dent et au contenu quantitatif du modèle thérapeutique excitatif et sédatif de Laplantine qui se réalise dans le cadre d'une perspective fonctionnelle du système moniste à visée homéopathique rituelle, mais dans le cadre d'une conception exogène de la maladie. Il faudra bien différencier l'escalade symétrique de l'*ayni*, de donner et recevoir, définie comme institution sociale, base de la communauté qui a un principe de relation symétrique.

Normalement l'organisation de la table blanche est dirigée par un *amawt'a* ou un *yatiri* de sexe masculin ou par la personne qui dirige le rituel ou qui joue le rôle actif ou visible. Ceci nous indique que cette table est pour tous les ancêtres masculins : les *Achachilas, Uywiris*

et *Illas* masculins et pour tous les ancêtres d'en haut (*Alaxpacha*). Tandis que l'organisation de la table aux couleurs de l'arc en ciel, représentées dans la *Wiphala*, est dirigée par une *amawt'a*, ou une *yatiri*, de préférence une femme, ou par la personne qui joue le rôle de protection invisible, ou en l'absence de celui-ci par la personne qui dirige le rituel. Ceci nous indique que cette table est pour tous les ancêtres féminins : les *Awichas*, *Uywiris* et *Illas* de sexe féminin et pour tous les ancêtres d'en bas (*Manqhapacha*) et d'ici (*Akapacha*).

Le fait que les *amawt'as* intermédiaires fassent les offrandes aux ancêtres du *Manqhapacha* pour « sortir » ou « enlever » les maux et pour « recevoir », « ajouter », « introduire » des dons des éléments constituants, mais qui manquent à la personne, des ancêtres de *l'Akapacha* et de *l'Alaxpacha*, est en rapport avec les modèles exorcistique et adorcistique présentés chez Laplantine.

Dans l'exorcisme, le rôle des *amawt'as* dans le rituel noir est allopathique. Il a consisté, comme le dirait Favret-Saada (2009), à être l'agresseur de l'agresseur. Les *amawt'as* ont vraiment mené un combat contre les esprits du mal qui ont été jetés. Ils établissent même une relation de mauvais traitement en les insultant, en les jetant dehors, en les frappant comme l'a fait l'*amawt'a* Esteban quand il a nettoyé la famille avec la table noire. Ce sont de véritables combats spirituels entre deux puissances dont les *amawt'as* n'ont pas peur et pour ne pas attraper cette maladie, ils se protègent et travaillent, en général, à deux. Néanmoins, il faut différencier le type de maladie, puisque dans le cas du *limpu*, il s'agit de l'esprit d'un bébé qui ne doit pas être maltraité. Le fait de ne pas avoir survécu est pénible et donc les *amawt'as* lui demandent doucement de partir en lui rendant son héritage à travers la symbolisation d'une table organisée pour le bébé avec tous les objets en petit, ou des *illas*, de tout ce qu'il aurait eu besoin pour sa vie. Sa chance.

Tandis que dans l'adorcisme, pour le rituel de la santé, les *amawt'as* jouent un rôle de protecteurs de la famille et la relation qu'ils établissent avec les ancêtres et les esprits est du bon traitement, du respect, en donnant avec affection un bon repas que les ancêtres aiment bien. L'introduction de la santé (l'addition) se fait aussi afin d'introduire chez Claudia et chez sa famille ce qui manque : les *illas* de la chance et l'*ajayu* pour le problème du viol et chez la famille de la *qamasa* ou du courage pour se défendre du mal, de l'harmonie, de la *ch'ama* ou de la force et de l'énergie, un *q'ipi* de *ch'impu* ou une valise de dons, de l'espoir.

Du point de vue des autres modèles thérapeutiques, nous concevons aussi cette action symbolique et thérapeutique comme correspondant au modèle thérapeutique additif, parce qu'il s'agit d'ajouter à travers une offrande rituelle déjà qualitative des éléments constitutifs de la santé et de la personne. Nous pensons que ce travail est aussi excitatif. Il s'agit d'introduire, de rendre, de restituer « toutes et en grande quantité » les *illas* du bonheur pour le destin de Claudia et toute la *ch'ama* ou l'énergie pour l'harmonie de sa famille.

Le premier modèle, celui de l'homéopathie, fait référence à la qualité et à la séparation des éléments opposés corps/âme et le deuxième, celui de l'additif/soustractif, fait référence à la relation moniste et quantitative qui cherche à rééquilibrer le système. C'est-à-dire que nous parlons d'une proposition de relation entre des opposés qui font partie d'un seul système.

Du point de vue de Laplantine (1992), la médecine spirituelle ancestrale conçoit alors la santé fondamentalement comme le bonheur de la chance, qui se produit par le processus d'enlèvement de ce qui est en trop ou en plus (les sorts), par l'introduction de l'énergie agressive positive, du mal, en faisant des mauvais désirs à celui qui a produit le mal, pour restituer ces éléments qualitatifs qui sont en moins, ou qui manquent pour rééquilibrer l'énergie ou la rendre harmonieuse dans le fonctionnement du système qui inclut le mal.

Sous l'angle du modèle de l'homéopathie rituelle, un aspect des rituels qui reste encore sans explication, selon cette perspective, c'est la relation symbolique de l'offrande aux ancêtres : les mauvais esprits, attrapés dans les tables, sont rendus aux ancêtres à travers les offrandes des tables brûlées. Les ancêtres les recevront et ils donneront des signes de bonne réception. C'est-à-dire que le côté ancestral ou de la croyance est absent.

En suivant la lecture de Laplantine (1992) par rapport à ce sujet, nous pourrions considérer l'intervention des ancêtres comme une possession ou quelque chose qui entre dans le corps. Ceci nous amènerait au modèle de la thérapie exorciste allopathique, qui par lui-même ne correspond pas non plus à la pratique ancestrale, parce que dans le rituel de guérison il y a aussi le côté adorcistique du rituel de la santé.

Laplantine arrive alors au cœur de la discussion scientifique pour montrer la difficulté historique entre la médecine et la religion catholique par rapport au choix de la méthode de soin, en dévalorisant les méthodes d'Hippocrate pour appuyer son traitement judéo-chrétien sur des « guérisseurs exorcisant » et, mener au nom de Dieu, l'inquisition génocidaire de milliers d'indigènes « sans âme » de l'Abya-Yala ou de la terre ancienne connue aujourd'hui comme les Amériques.

En accord avec Laplantine (1992), nous dirons que concrètement en Bolivie, du point de vue religieux, les médecins spirituels ancestraux survivants, terriblement persécutés et tués sans pitié, ont tranché ce sujet en incluant Dieu dans leur monde spirituel, mais politiquement, actuellement, ils prennent de la distance avec l'Église Catholique. Il y a des *amawt'as*, dont ceux qui ont participé à la recherche, qui essayent de se désaliéner psychologiquement, de devenir sujets autonomes et de recréer leur spiritualité, situation que nous valorisons significativement. Notamment, l'année 2012, pendant laquelle nous avons fait la récolte de données, a été l'année du Troisième *Thakhi Unquy*.

Thakhi Unquy, expression *aymara* qui veut dire *Thakhi*, chemin et *Unquy*, soigner en dansant. Il a consisté en l'organisation et la reconstruction du *Qhapaq-Ñan* Bolivien ou le chemin des sages de Bolivie, qui a été fait par les voyages des *amawt'as* dans toutes les *Wak'a*s internationales et locales de Bolivie, afin de soigner la nature et réactiver les énergies ancestrales. Cette activité s'est terminée à l'Ile du Soleil, la *Wak'a* la plus importante, le 21.12.12. jour de l'équinoxe d'été avec la rencontre de 5000 médecins des peuples ancestraux de l'Abya-Yala ou Amérique Latine. Il y a avait aussi le rituel de midi dans tous les petits villages de la Bolivie. Nous avons fait une partie de ce chemin avec les *amawt'as* du CAIT pendant l'année et le jour même du 21.12.12. nous avons participé au rituel au détroit de Tiquina, endroit rituel féminin du lac Titicaca qui avait été destiné au vice-ministère de la médecine traditionnelle et de l'interculturalité. Le message a été de ne

pas détruire l'autre, mais de se montrer vivants et en grand nombre. Ceci en accord avec la définition constitutionnelle de la Bolivie qui est passée de pays catholique à pays laïque.

Les médecins spirituels ancestraux en Bolivie sont en train de se faire re-connaître, de commencer à ré-actualiser leurs connaissances, de pratiquer leurs habitudes à la lumière du jour, de recherches qui montrent que le sujet commence à être pris en compte pour devenir claireet intelligible au niveau scientifique. Cette recherche est par exemple un point de départ d'un long chemin de construction encore à faire. C'est ainsi que nous voudrions aussi mettre en avant le nom des médecins spirituels ancestraux (comme nous les appelons), des *amawt'as* et des *yatiris aymaras* (comme ils s'appellent eux-mêmes) et des guides spirituels (selon la loi de l'Etat Plurinational de la Bolivie).

En effet par leur travail à effets thérapeutiques, ils sont des médecins et comme des psychologues et par l'objet de leur travail ils sont spirituels : la personne, la communauté, la nature constituées par les *ajayus* ou les esprits, la *qamasa* ou le courage, l'*animo* ou l'émotion, la *ch'ama* ou la force et les *illas* ou symboles miniatures du bonheur de ses ressources, capacités et compétences à reproduire pour croître. De plus ils ont une sagesse cumulée millénaire, ils travaillent avec les ancêtres et ils sont ancestraux. C'est ainsi que nous revendiquons leur nominatif de « guérisseurs exorcistes ».

Arrivée à ce point-là nous posons la question : qu'est-ce qui fait que les rituels fonctionnent ?

Nous allons simplement nommer quelques aspects cliniques que nous trouvons qui peuvent avoir une influence pour que les rituels fonctionnent :

Un premier aspect important c'est la proposition allopathique d'enlever les éléments maléfiques qui ont été mis, et d'introduire les éléments bénéfiques qui ont été enlevés, dans le cadre d'une relation réciproque de donner et recevoir.

Un deuxième aspect important c'est la relation thérapeutique qui s'exprime dans la relation de transfert entre la cliente et les *amawt'as*, l'écoute de la cliente, les réponses des *amawt'as* triangulées avec les messages des ancêtres ou la lecture de la coca, montrer un chemin dont la cliente décide, la réponse à la demande, le respect des silences des clients pour demander ce dont ils ont besoin, les prières encourageantes, les connotations positives et la force énergétique des *amawt'as* : furieuse par fois et calme et affectueuse parfois, l'acte des clients de déposer par eux-mêmes leurs demandes dans les objets flottants des tables et des pratiques ancestrales des rituels spécifiques.

Un troisième aspect important fait référence à l'offrande elle- même : donner l'offrande des tables symbolise la purification du feu, la bonne réception des ancêtres symbolise la réalisation libératrice de la guérison.

Un quatrième aspect que nous qualifions de fondamental est la croyance aux ancêtres.

Les ancêtres appelés pour le rituel du nettoyage ou noir sont tous les esprits de l'espace et du temps d'en bas ou du *Manqhapacha*, dans notre cas les *amawt'as* ont établi le contact

plutôt avec « l'*Illapa* ou esprit de la foudre, la tante et l'oncle, l'esprit du *limpu*, les têtes de morts ». A la maison de la vie, *Joao de Santa Cruz Pachakutec* nous dit que

> *L'illapa*, la lumière, d'éclat doré, est le nom de l'ancêtre de la foudre, maître de la pluie. Il a été imaginé comme un homme qui laisse tomber, sur la terre, de l'eau de la Voie Lactée, la rivière céleste (Chroniques de B. Cobo) ».

D'après nos apprentissages, *l'Illapa* est sacré parce qu'il fertilise la terre, mais aussi parce qu'il articule les trois *Pachas*. L'*Illapa* est l'ancêtre des *amawt'as* et des *yatiris*. Elizabeth Andia nous dit qu'il y a quatre *Illapas* masculins et quatre *Illapa* féminins et chacun a sa propre énergie. L'*Illapa Gloria* est celui de l'*Alaxpacha* et de la santé, son nom catholique est Tata Santiago. L'*Illapa Ñanqha*, *Saxra* qui a une énergie maligne est celui du *Manqhapacha* qui s'appelle Tata Cipriano (Andia Fajalde, 2012). Policarpio Flores nous dira que les *amawt'as* et les *yatiris* ont été touchés par l'*Illapa* et que leur savoir-faire dépendra du type de foudre qui les a touchés et que ceci dépendra du jour, et du lieu (dans la communauté) où il a touché la personne (Flores Apaza, Montes, Andia, & Huanacuni, 2009). Dans notre rituel, pour le nettoyage il s'agit du *Saxra Illapa* et pour le rituel de la santé il s'agit de *Gloria Illapa*.

La tante et l'oncle sont les ancêtres des mines protectrices des ressources naturelles de la *Pachamama*. Ils sont aussi du *Manqhapacha* et les têtes des morts sont des ancêtres protecteurs des vols. Leurs jours de fête sont le 1° et le 2 novembre qui dans le monde catholique s'appelle « tous saints ». Les personnes qui ont les têtes des morts les amènent ces jours-là au cimetière pour être bénies.

Tandis que pour le rituel de la santé, les *amawt'as* appellent les *Achachilas* ou les esprits masculins des montagnes, les *Awichas* ou les esprits féminins des montagnes, les *Uywiris* ou les esprits protecteurs responsables de l'éducation, les ancêtres des éléments de la cosmovision *aymara* de *l'Akapacha* et de *l'Alaxpacha*. Les ancêtres de l'espace d'en bas reçoivent nos maux et les ancêtres de l'espace d'en haut nous donnent le bien. Ce que nous demandons à chaque ancêtre est spécifique.

Dans les rituels, l'appel aux ancêtres va toujours de pair avec des prières. Les prières qui accompagnent le rituel de guérison, constitué du rituel de nettoyage et du rituel de la santé, sont accompagnées par des expressions que nous nommons plus loin, lesquelles, en suivant Laplantine (1992), correspondent aux représentations de la maladie que nous avons trouvées dans le discours des *amawt'as* pour identifier les modèles thérapeutiques. Ces représentations au rituel de nettoyage sont: « jeter le mal dehors, nettoyer le mal, esprits immondes qui ont fait du mal et qui sont attachés par les pieds : sortez ! ou *sarjam*, *kuti* ou retourne aux sources, en *aymara*. Tandis que les prières pour le rituel de la santé font référence à faire revenir *l'ajayu* : « viens ! viens ! rentre à ton cœur », protéger avec de la *qamasa* (du courage) de la *ch'ama* ou de la force, appeler les *illas* de la chance (de la prospérité) pour la vie, pour la transcendance spirituelle, renouveler l'identité, protéger la famille, distinguer avec une bonne marque et avoir un bon chemin.

Ces représentations nous montrent que le travail de guérison consiste à sortir la maladie en la chassant et à attirer l'*ajayu* ou l'esprit qui se situe dans le cœur, la force ou la *ch'ama*, le

courage ou la *qamasa* et les *illas* l'essence qualitative de l'être qui a la capacité de la production et de la reproduction, pour avoir de la chance ou de la prospérité pour la vie. Ceci tout en sachant qu'il faudrait apprendre à se protéger du mal qui fait partie de la vie. Ce travail couplé entre des pôles opposés permet aux *amawt'as* de potentialiser la force du significat de chaque espace.

Réfléchissons alors sur le modèle d'appartenance de cette procédure. Pour marquer la différence du modèle exorcistique, Laplantine met en lumière le concept d'adorcisme, que Luc de Heusch (1992, p. 209) a créé ou inventé par révolte pour montrer que la médecine avait oublié cette partie ancestrale ou naturelle, à tel point qu'elle ne lui a même pas donné de nom. Laplantine (1992) dira que « si l'épisode de transe s'apparente empiriquement à la possession, il ne peut cependant être structurellement compris que sur un fonds culturel résolument messianique ». Et à la note 7 au bas de la même page il expliquera que « l'adorcisme du voyage adopté comme un sous-ensemble interprétatif qui agit en sens antipsychiatrique et réactualise bel et bien, dans le chamanisme, un cas de figure thérapeutique que nous avions refoulé dans la société occidentale » (Laplantine, 1992, p. 213).

L'adorcisme absolu nous dit qu'il ne s'agit pas de rééquilibrer un système mais d'accepter sa légitimité sociale et que les concepts de santé et de maladie conçoivent le sacré. Laplantine (1992) identifie la maladie plutôt comme une **inspiration** où la maladie est conçue comme quelque chose en plus, plutôt que comme de la possession ou exogène venant comme une punition des esprits des ancêtres (les sorts), ou de la soustraction ou manque des éléments fondamentaux de la personne comme les *illas*, la *ch'ama* ou la force spirituelle, la *qamasa* ou le courage et *l'ajayu* ou l'esprit qui ont été enlevés par les ancêtres.

Mais étant donné que ce modèle ne se présente pas si couramment dans la société et qu'il n'est pas si pur que cela et que nous cherchons à créer les bases pour faire interagir deux modèles médicaux différents, nous reprendrons la proposition du modèle de l'adorcisme relatif dont nous avons déjà présenté le paradoxe dans la présentation de la thérapie systémique.

Ainsi dans ce modèle adorcistique relatif nous remarquons qu'en plus de la relation dialectique du modèle homéopathique rituel, ce sont les croyances culturelles qui sont prises en compte pour le fonctionnement thérapeutique des rituels. Laplantine (1992) nous mène à approfondir ce sujet pour comprendre les médecines ancestrales et alternatives.

D'après cette proposition de coexistence du modèle adorcistique relatif combiné avec l'additif/soustractif nous pouvons proposer un point de rencontre théorique et un point de discussion entre le modèle thérapeutique de la systémique et le modèle thérapeutique de la médecine spirituelle ancestrale en définissant les rituels comme des métaphores thérapeutiques. Nous pensons ceci parce que la structure, l'organisation et les éléments des tables symbolisent par similitude et par l'infinitésimalité la vision du monde et la spiritualité ancestrale. Un autre aspect c'est que le rituel de guérison, qui implique le rituel de nettoyage et de la santé, fonctionne par l'homéopathie de donner le mal au mal et de

recevoir le bien du bien. Nous associons le processus maladie/santé à une métaphore plutôt du type des objets flottants parce que les *illas*, ou les miniatures qui symbolisent le bonheur ou le malheur, sont distribuées entre les membres de la famille et ces *illas* seront dépositaires des contenus du bien que la famille reçoit des ancêtres ou des maux que la famille donne aux ancêtres. Un approfondissement du sujet de l'*ayni* et l'ensorcellement pour se désorceler, qui touche aussi à la clinique de l'abus sexuel, c'est le droit des hommes et de la loyauté que nous trouvons chez Böszörményi-Nagy et Hiereman (1996) et Catherine Ducommun-Nagy (2006).

5. Conclusion

Tout au début du chapitre, nous sommes partis de la question : en quoi la clinique spécifique de l'abus sexuel appelle-t-elle à juste titre une intervention interculturelle ? Cette question exige de définir l'intervention interculturelle comme un instrument de construction des fondements d'une stratégie d'intervention thérapeutique, qui fait interagir deux approches pour le bien-être des personnes, familles et communautés, dans des situations d'abus sexuel.

Au long du chapitre nous avons essayé de présenter les éléments mis en application de notre stratégie interculturelle « séparés, mais ensemble », afin de réunir les éléments nécessaires pour répondre à notre question. Jusqu'ici nous avons posé notre regard systémique en montrant le travail du CAT pour des situations d'abus sexuel, nous avons identifié les limites du système de protection et les difficultés du cas, nous avons montré la demande de la famille et du psychologue à la médecine spirituelle ancestrale et nous avons montré ce que la médecine spirituelle ancestrale a fait dans le cas d'abus sexuel.

Du côté systémique nous avons identifié les grandes difficultés légales du cas, qui ont produit de la victimisation psychologique de Claudia et la grande difficulté du CAT due à l'absence d'une équipe de travail qui puisse fournir au psychologue un espace d'échange sur les caractéristiques du cas pour ne pas tomber dans le piège de la famille. Notre lecture théorique du cas nous a guidée vers une hypothèse d'un système en crise de changement d'étape du cycle vital vers une famille avec une autorité adulte majeure. Le changement du cycle vital a produit un changement structurel de rôles intergénérationnels qui a produit des altérations de rôles du pouvoir et des transgressions des limites en produisant l'abus sexuel de la part d'Alberto (son frère) contre Claudia dans la famille. Elle a été répétitivement victimisée par sa mère et sa famille qui a exigé qu'elle se rétracte dans le système légal pour libérer son frère. Claudia a pris en charge, à travers sa souffrance, le poids de la crise du couple et de l'angoisse maternelle qui s'exprime autour du vol d'argent, inculpé au père, pour protéger Alberto. L'espace clinique systémique est seulement arrivé à soutenir la reconnaissance de l'abus contre Claudia en gérant très difficilement une proposition de coalition niée mère-psychologue contre Claudia pour libérer Alberto. Elle avait commencé la récupération de ses capacités résilientes pour revenir à la vie ; mais nous remarquons le risque de sa parentification et l'importance de la prévention.

La limite étant atteinte par la psychologie pour faire réfléchir Mme. Alicia, la demande à la médecine spirituelle a été faite à travers un processus de transition en quatre étapes : la demande du psychologue à la famille pour appeler la médecine spirituelle ancestrale, la demande de la famille à la médecine spirituelle ancestrale, le transfert d'information de la psychologie à la médecine spirituelle ancestrale, la réaction initiale de la médecine spirituelle ancestrale.

Finalement nous avons trouvé la réponse de la médecine spirituelle ancestrale, la réponse au QUOI de notre question de départ. Par la lecture de la coca ils ont écarté l'abus de la part du frère de Claudia, en reconnaissant Claudia comme le symptôme montrant la maladie des parents et leur besoin de guérir. Ils ont enlevé la maladie en faisant un rituel de guérison constitué par un rituel de nettoyage pour qu'ils récupèrent de la chance dans un rituel de santé. Ainsi ils ont montré une famille terriblement malade pour la guérir et faire appel à l'harmonie de la famille en suivant une procédure pour la guérir par un grand rituel. Du point de vue de la maladie de l'abus sexuel : les *amawt'as* ont informé que Claudia a souffert de l'enlèvement de ses *illas* et que de peur elle a perdu son *ajayu*. Le rituel a été fait pour lui rendre ses *illas* et pour faire revenir son *ajayu*; mais aussi pour soigner le couple des parents et la fratrie. Pour guérir la famille rendue malade, il faut faire appel à l'harmonie de la famille.

L'identification des modèles étiologique et thérapeutique guide notre réflexion pour définir une proposition interculturelle de base entre la thérapie systémique et la médecine spirituelle ancestrale. Dans ces modèles nous avons identifié les concepts de base de la santé et de la maladie.

Laplantine (1992) nous permet de montrer une différence qualitative sur la maladie : pour la médecine spirituelle ancestrale, loin du champ ontologique de la science naturelle, la maladie est une réciprocité négative qui enlève les « *illas* de la chance ». Son modèle étiologique est une formulation magique qui conçoit que la maladie vient de l'extérieur, mais aussi conçoit des causes internes pour produire la perte des éléments constituants de base de la personne, ou de cette partie de la personne qui ne se voit pas. Pour qu'une maladie se présente il y a diverses causes chez différents membres de la famille qui sont analysées à travers la lecture de la coca. Du côté systémique, la maladie est la communication d'une demande de changement du système qui s'exprime dans une hypothèse relationnelle qui permet d'identifier le sens du symptôme pour la famille en fonction du contexte relationnel, historique ou présent.

Nous remarquons alors que les deux approches conçoivent la maladie comme quelque chose qui vient de l'extérieur et aussi de l'intérieur et que les deux approches conçoivent le relationnel dépendant entre les membres de la famille comme la cause des symptômes. Les deux approches sont des approches de famille et de logique circulaire. L'approche ancestrale croit à une conception d'articulation d'espaces et de temps divers. Tandis que l'approche systémique, même si c'est articulateur et circulaire, reste dans le temps de cette vie.

Pour la santé, pour l'approche systémique c'est la capacité d'apprendre à chercher, découvrir, trouver ou reconnaître et fortifier des ressources, des limites pour construire des alternatives à des situations difficiles. Les deux approches conçoivent le risque de la maladie comme omniprésente dans la vie quotidienne et nous devons apprendre à nous protéger et à la prévenir. La médecine spirituelle ancestrale conçoit que la santé, au sens ponctuel, est de la « chance » et au sens large, est un système de relations entre des éléments de la nature organisés selon les différents pachas et qui s'articulent dans le monde matériel à travers les offrandes aux ancêtres où la spiritualité prend de la forme et du sens. Les éléments sont en relation pour constituer un système unitaire dont le mouvement d'équilibre relationnel, à travers la réciprocité, joue un rôle fondamental. Il est difficile de penser la santé sans la maladie.

La ressemblance est la présence du risque du mal et de la maladie et, donc, cela fait partie de la santé d'apprendre à se protéger. Pour la médecine spirituelle ancestrale la santé est en rapport avec les couples qui mettent en rapport l'homme avec la nature et les ancêtres. Tandis que dans l'approche systémique il s'agit des sujets des systèmes humains en relation.

Le processus de guérison est un processus maladie/santé plutôt additif et soustractif, qui est en rapport avec la réciprocité. Les *amawt'as* proposent que la maladie, qu'ils appellent « malédiction », soit jetée pour introduire la santé, qu'ils appellent « bonheur de la chance ». Dans le processus de maladie/santé un rituel de nettoyage, enlève nos maux qui sont donnés aux ancêtres du *Manqhapacha* et au rituel de la santé les ancêtres de l'*Akapacha* et de l'*Alaxpacha* retournent les *illas* pour soigner la maladie. Les ancêtres recevront et agiront sur ces demandes. Leur intervention homéopathique nous permet d'identifier les objets flottants métaphoriques des tables rituelles et du rituel lui-même comme une métaphore qui symbolise la vision du monde des Andes. Le modèle de ce type de thérapie est aussi excitatif/sédatif et exorcistique/adorcistique, ce qui nous montre qu'il n'y a pas un seul modèle.

Pour la thérapie systémique, nous trouvons les mêmes modèles d'intervention. Le travail homéopathique entre le thérapeute et la famille, où le principe de similitude nous ouvre la possibilité de l'application de la métaphore comme représentation du vécu du système familial, mais le modèle additif/soustractif nous a permis d'expliquer le travail thérapeutique de transformation d'une injustice distributive, en justice légitime à travers la fortification du lien mère-fille qui se reflète dans la croissance des membres du système dans le modèle excitatif/sédatif. Finalement, le modèle de l'adorcisme relatif nous a permis de situer l'ambiguïté de la mère.

La thérapie du point de vue systémique est un espace tiers de négociation ou de médiation pour réparer et prévenir la répétition de la violence ; tandis que du point de vue de la médecine ancestrale la thérapie est un espace de libération des énergies négatives et de réparation et réception des énergies positives pour enlever les mauvaises énergies qui produisent le problème.

Les deux approches travaillent avec l'acceptation des diverses perspectives en reconnaissant que le mal, ou la difficulté, fait partie de la vie et que pour accompagner l'apprentissage du « vivre avec », il ne faut pas se centrer sur le problème[49]. Du point de vue thérapeutique, nous remarquons que les deux approches sont plutôt homéopathiques en utilisant la similitude de différentes façons. La différence c'est que la psychologie systémique fonctionne à partir du transfert avec le thérapeute, tandis que la médecine spirituelle ancestrale fonctionne sur la croyance aux ancêtres. Nous remarquons alors que le modèle adorcistique relatif nous permet de donner une place aux deux approches pour tenter de construire une alternative d'articulation. Laplantine (1992) propose ceci sous forme d'un double paradoxe pas exclusivement systémique et ni exclusivement médecine spirituelle ancestrale.

Ce sujet relationnel important de l'ambiguïté a été travaillé par l'approche systémique par le biais du feed-back positif et de l'amplification du symptôme par Watzlawick et al. (1972, 1992). Cette technique a été améliorée par Andolfi et Zwerling (1985) et Selvini Palazzolli (1988) et a reçu le nom de « provocation » ou de « contre-paradoxe ». Néanmoins, à notre égard, la difficulté était de se présenter de façon très brutale aux patients. Actuellement, l'approche systémique narrative a travaillé la technique de la métaphore, pour produire le même effet mais en utilisant une technique plutôt empathique et respectueuse avec le patient, telle que nous l'avons trouvé chez Tilmans-Ostyn (Systémique.be) et publié par (Labaki & Duc Marwood, 2012).

Nous proposons alors une clinique interculturelle qui utilise la métaphore, soit sous forme de designs, soit sous forme des objets flottants comme technique pour établir des dialogues cliniques difficiles et même subjectifs, mais en introduisant le principe de similitude du modèle homéopathique. Nous avons aussi trouvé, d'un autre point de vue, que le modèle additif/soustractif lié à la réciprocité de la médecine spirituelle ancestrale et à l´éthique de donner et recevoir de l'école contextuelle proposée par Ivan Böszörményi-Nagy, Barbara Crasner et Catherine Ducommun-Nagy nous propose une alternative intéressante pour des situations d'abus sexuel contre des enfants et des adolescents. Cette clinique serait interculturelle restitutive et réparatrice parce que le dispositif « séparés, mais ensemble » est un paradoxe conceptuel, qui a permis de suivre le chemin de notre recherche-action exploratoire critique impliquée qui a pris du sens, avec cette réflexion, entre la systémique et la médecine spirituelle ancestrale, qui nous a permis de séparer les approches, de les analyser profondément à partir d'une étude du cas, de les lire à partir d'un point de vue externe, et de trouver ses spécificités pour répondre à notre question du « quoi à juste titre ».

[49] A propos du concept, le normal et le pathologique, Henri Péquignot nous montre que Georges Canguilhem, dans sa thèse de doctorat, avait déjà montré en 1948 qu'il y avait une présomption du normal sur le pathologique qui cache un prétexte pseudo-philosophique qui était vain. Le normal et le pathologique étaient des étiquettes qui parfois pouvaient s'inverser selon la commodité de l'homme. Ceci prendra plus tard de la force pour redéfinir le concept du pathologique, comme faisant partie de la santé, et que ce qui est important c'est le mouvement vers la vie. Signalons simplement que Georges Canguilhem a été le professeur des thèses de Michel Foucault et de Pierre Bourdieu, deux grands philosophes qui ont montré le changement d'époque vers le post-modernisme (Péquignot, 1998, pp. 68-69).

Chapitre 3.
Processus de construction interculturelle

Notre chapitre deux comporte le cycle trois, phases 1 et 2, d'action/réflexion, du volet « B » de clinique interculturelle pour des situations concrètes d'abus sexuel contre des enfants et des adolescents[50]. C'est-à-dire que nous y avons centré notre attention sur l'objectif général de notre thèse, le volet « B », la clinique interculturelle. Tandis que notre chapitre 3 comporte le cycle trois, phases 1 et 2, d'action/réflexion du volet « A » du processus de construction de la stratégie interculturelle et qui se trouve en étroite relation avec l'objet de la thèse. Les données de ce chapitre ont comme caractéristique de nous aider à faire des réflexions sur quelque chose de déjà réflechi, pour qu'il en émerge quelque chose de nouveau. En général, ce sont des données de deuxième ordre, soit que nous les avons produites par nos propres réflexions, soit qu'elles ont été produites par quelqu'un d'autre et que nous les avons recueillies, par notre propre quête. Parmi celles que nous avons produites, il y aura par exemple des textes que nous avons écrits pour montrer le processus de construction d'un dispositif interculturel et les données du fil rouge du chapitre 2. Parmi celles que nous avons recueillies, nous présentons de nouvelles données correspondant au volet « A », notamment celles du *Thaki Unquy* du voyage par le *Qhapaq Ñan* et de *Qurikancha*.

Pour développer ce chapitre-ci, c'est-à-dire, le processus de construction interculturelle ou de la stratégie, nous présentons quatre points. Les bases méthodologiques de la construction du dispositif ou de la stratégie interculturelle «séparés, mais ensemble », les bases éthiques de la relation de coopération interculturelle, les bases théoriques de notre système interculturel des co-nnaissances des thérapies et, finalement, la dynamique interculturelle prendra du sens dans l'application du concept d'interculturalité pour poser les bases topiques du système interculturel des co-nnaissances des thérapies pour une clinique interculturelle.

En premier lieu nous montrons **la méthodologie** pour rafraîchir nos points de départ, de l'étape un, de la recherche à propos du processus de construction du dispositif. Ensuite, nous expliquons la procédure de l'étape deux constituée du cycle de construction de la proposition du dispositif clinique et de l'étape trois du cycle de mise à l'épreuve, et nous y présentons le dispositif « séparés, mais ensemble ». Après la phase de réflexion des données cliniques nous montrons le dispositif pour une clinique interculturelle comme un système à trois niveaux. En deuxième lieu, nous définissons **les bases éthiques** de la relation interculturelle sur la logique et/et, la participation paritaire, le respect de la cohérence interne des approches et la confiance dans les capacités autonomes de l'autre.

[50] Voir schéma du cycle vital de la recherche-action. Page 84.

En troisième lieu nous présentons **les bases théoriques** de la stratégie. Le concept d'interculturalité en tant que processus de construction de quelque chose de nouveau à partir de deux bases ou deux identités, toujours en transformation (Brackelaire, 2013), nous pousse à aller plus loin pour concevoir des regards, des ponts, des rôles et des impacts réciproques pour la médiation. Cette conception approfondie d'interculturalité trouve sa voie à travers trois concepts de même importance : l'espace bordure partageable de René Devisch (2008), le cycle du vécu d'Etienne Dessoy (2001) et la *chakana* ancestrale comme un des instruments d'articulation du vécu dans les rituels ancestraux. Les *amawt'as* Esteban Quispe et Genaro Mamani, nous ont permis d'appréhender le concept de la *chakana* et nous l'avons compris, de façon réfléchie, à l'aide des divers auteurs *aymaras* et *quechuas*. Lajo (2006) nous a montré la parité géométrique à la base de sa structure, la Communauté *Sariri* (Huanacuni, 2005) nous a montré les cinq espaces et les cinq temps de la *chakana* et les *quechuas* comme la Confédération Nationale de Peuples Indigènes de l'Equateur (UINPI;CONAIE, 2002) nous ont montré son herméneutique et Ángela Brechetti (2003) qui nous présente une lecture de la « maison de la vie » de Joao de Santa Cruz Sallkamaywa.

Finalement, dans la **dynamique de relation interculturelle**, au point quatre, nous avançons plus loin et nous mettons en relation et en application les bases développées. L'expérience de co-intervention du paradoxe « séparés, mais ensemble » prend forme et nous construirons le schéma, la structure, le topique du système interculturel pour une clinique interculturelle.

Au chapitre suivant nous donnerons à ce système interculturel le mouvement de fonctionnement, à partir de l'ouverture du chemin et en suivant le fil rouge du cycle interculturel pour établir les bases du dialogue interculturel, ou du polylogue (Devisch, 2008).

1. Les bases méthodologiques de la stratégie

Dans cette partie du texte nous montrons la méthodologie et le processus de transformation du dispositif entre les étapes un et trois de la recherche. Dans un premier point nous montrons la réflexion de l'étape un, pour centrer notre attention sur l'identification des bases de la procédure méthodologique, de notre projet de recherche, à propos du processus de construction. Au point deux, nous montrons la méthodologie du processus de construction de la stratégie « séparés, mais ensemble » qui sera mise en application. Au point trois nous montrons la méthodologie du troisième recueil des données, la structure de la stratégie interculturelle utilisée et l'analyse et interprétation des données cliniques. Finalement, au point quatre, nous montrons le dispositif comme un système à trois niveaux, organisé selon l'ordre systémique.

1.1. Procédure méthodologique de la première étape

En ayant traversé l'interprétation des données, afin de donner de la continuité à notre processus de construction, nous allons rappeler quelques points fondamentaux de notre recherche que nous avons décrits dans l'introduction de notre thèse. Nous y avons mentionné que les contenus interculturels, ou même pluriculturels de la renaissance de l'Etat Plurinational de Bolivie (EPB) ne prennent du sens que par rapport à l'époque précoloniale et à la compréhension de *Tiwanaku* et de ses rapports interculturels avec la culture *Aymara*. La nouvelle charte du pays, signée en 2009, est conçue comme un jalon historique, parce qu'il s'agit de se re-connaître par l'histoire et de re-créer nos nouvelles dynamiques du pays, tout en restant critiques et réalistes. Nous pensons que la séparation de la population bolivienne en couches sociales et le pays profondément « bigarré » qui nous montre Zavaleta Mercado (1986) sont l'effet d'une histoire de violence culturelle servie par une politique monoculturelle, par opposition à pluriculturelle, qui aura attaché une importance privilégiée aux intérêts économiques d'un groupe social, celui au pouvoir. Cette douloureuse réalité, depuis longtemps, nous a poussée à reconnaître qu'il ne faut plus fonctionner mono-culturellement et à vouloir construire des rencontres et des liens, dans le champ des thérapies, entre les cultures de notre pays. Depuis 2009, de par la loi, l'interculturalité est devenue un fait pour toutes les sciences et toutes les actions quotidiennes de la vie, ce qui pose aux professionnels un défi énorme.

De même, dans l'introduction, nous avons indiqué qu'à notre tour, pour la psychologie clinique des situations de violence contre des enfants et des adolescents, il nous est apparu urgent de proposer et de mettre à l'épreuve un dispositif thérapeutique d'articulation interculturelle. C'est une façon de réfléchir et de contribuer à une psychologie clinique critique et constructive.

Notre idée de construire et éprouver un dispositif thérapeutique interculturel est supportée par le concept d'interculturalité qui conçoit qu'elle consiste à mettre l'accent sur les processus de quête de ponts, de places, de regards et d'impacts réciproques des uns vis-à-vis des autres, des allers-retours entre les espaces et les temps de rapprochements et d'éloignements, entre les identifications et les altérités, entre les psychologues cliniciens et les médecins spirituels ancestraux avec les familles en situations de violences.

Le quatrième aspect de notre introduction à nous rappeler est notre problème de recherche. Pour l'identifier, nous avons fait une analyse qualitative de la situation de l'enfance et de l'adolescence en Bolivie et une analyse de contenu du système de protection des enfants et des adolescents pour montrer le vide interculturel et poser notre question principale. Notre question de base a alors été définie de la façon suivante : Quel dispositif clinique interculturel créer et mettre à l'épreuve pour El Alto – Bolivie, pour concilier et articuler la thérapie spirituelle ancestrale et la thérapie systémique, pour le bien-être des enfants, des adolescents et de leurs familles en situation d'abus sexuel ? De cette analyse découlent le sujet de la recherche, l'objet de la recherche, ainsi que l'objectif général et les objectifs spécifiques. Nous identifions le processus de construction du dispositif éprouvé pour une clinique interculturelle comme l'objet de la recherche. L'objectif général comme

la construction et mise à l'épreuve d'un dispositif de thérapie interculturelle. L'interprétation de ces données nous permettra d'identifier une proposition pour une clinique interculturelle restitutive et réparatrice à El Alto, pour des enfants et des adolescents en situations de violences, le sujet de notre recherche. Cette proposition d'une clinique interculturelle se construit sur la base de l'idée hypothétique qu'il est possible de créer un système d'articulation entre la médecine spirituelle ancestrale et l'approche systémique.

1.2. Etape Deux : construction de la proposition du dispositif clinique interculturel : «séparés, mais ensemble »

L'étape deux de notre recherche, qui a duré trois ans (2009 – 2011), a consisté en la construction d'un dispositif clinique interculturel que nous avons appelé « séparés, mais ensemble » et qui a été mis à l'épreuve. Cette étape est constituée des deux cycles d'action/réflexion pour la définition du dispositif clinique interculturel.

Dans le premier cycle, nous avons récupéré l'information auprès des familles du CAT et d'autres stratégies que nous avons créées en chemin. Ainsi, un premier dispositif a été créé avec une vision interculturelle plus large que la relation entre cultures et il a pris en compte, en plus de l'espace thérapeutique systémique, trois autres espaces alternatifs d'intervention systémique : l'espace de l'église protestante conservatrice évangéliste, les organisations sociales du quartier et la médecine spirituelle ancestrale. Ces espaces ne sont pas des thérapies en eux-mêmes puisque la thérapie est un traitement spécialisé avec des procédures spécifiques qui appartiennent au champ de la psychologie ; leurs stratégies d'appui et de soutien donnés aux familles produisent un effet thérapeutique de bien-être. Du point de vue de l'approche systémique, ils peuvent être considérés comme des espaces d'intervention qui produisent des effets thérapeutiques sans faire de la thérapie. De ce point de vue, nous les avons considérés comme des espaces thérapeutiques étendus.

En suivant Carmen Loza (2008), nous avons eu l'idée que les familles font un parcours parallèle non-visible mais réel de quête de soins, dans différents espaces alternatifs qui produisent aussi des effets thérapeutiques sur les familles, tout en complétant le travail thérapeutique du CAT. Alors, notre question principale a été élargie vers d'autres espaces interculturels de thérapie pour chercher ce qui fait que cela fonctionne pour les familles, enfants et adolescents en situation d'abus sexuel.

Pendant le deuxième cycle, au premier essai d'application de ce dispositif, nous avons été confrontés à diverses difficultés. Elles vont de la relation interculturelle, jusqu'à des points institutionnels liés à la nature de cas très délicats, avec des agresseurs d'abus sexuel contre des enfants et des adolescents qui font partie de la hiérarchie des institutions. Ainsi lors de notre évaluation de cette expérience, à l'étape de réflexion, nous avons identifié ces limites et spécifié la recherche envers la médecine ancestrale, en proposant un deuxième dispositif qui reprend notre question principale.

Du point de vue du cycle vital de la recherche-action, nous pouvons dire que la deuxième étape est la procédure de construction du dispositif qui articule les deux

approches d'intervention, le noyau de la recherche. Bien sûr cette construction a pris du temps. Nous sommes passée par 4 phases. Elles ont été organisées en deux cycles d'action/réflexion. Le premier pour l'approche du terrain et la création du premier dispositif interculturel et le deuxième pour la mise à l'épreuve, la rencontre des difficultés et la création d'un deuxième dispositif. Nous présentons ensuite la procédure méthodologique utilisée sous la forme d'un schéma et d'une table de synthèse du processus.

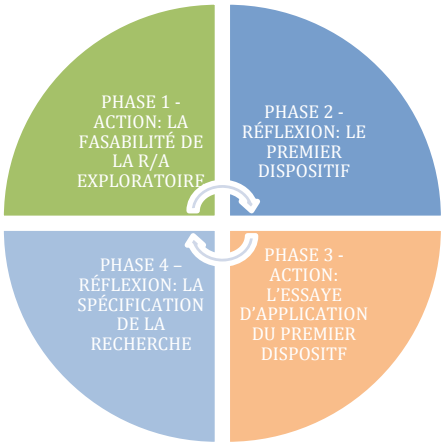


Fig. 1 : Etape deux : Le processus de la construction du dispositif.

Tabeau 1 : Le travail de recherche-action de l'étape deux

<table>
<tr><th colspan="2">ETAPE DEUX : CYCLE 1</th></tr>
<tr><th>Phase 1 – action : la faisabilité de la recherche</th><th>Phase 2 – réflexion : le premier dispositif</th></tr>
<tr><td>LE PREMIER RECUEIL DE DONNÉES:

1. La définition du point de départ : les familles du CAT.
2. Les entretiens ouverts.
3. Les entretiens semi-ouverts.
4. L'observation participante pour l'approche du contexte de la médecine spirituelle ancestrale.
5. La transcription des entretiens.</td><td>LA PROCEDURE DU TRAVAIL DE RÉFLEXION :

1. L'apprentissage de l'analyse qualitative.
2. La description du contexte de la médecine spirituelle ancestrale.
3. La réflexion déductive: l'interculturalité est un fait social irréfutable.
4. Le travail personnel : l'ouverture interculturelle.
5. La création : le premier dispositif interculturel à trois volets.
6. La recherche théorique sur le sujet de la thèse.
7. L'identification de la question qui nous guidera.</td></tr>
<tr><th colspan="2">ETAPE DEUX : CYCLE 2</th></tr>
<tr><th>Phase 4 – réflexion : la spécification de la recherche</th><th>Phase 3 – action : l'essai d'application du premier dispositif</th></tr>
<tr><td>LA PROCEDURE DU TRAVAIL DE RÉFLEXION :

1. L'évaluation de la phase 3.
2. L'analyse des cas pour l'identification des fils conducteurs de l'application du dispositif et l'orientation que les familles nous ont donnée.
3. La recherche théorique sur le concept de modèle, de dispositif et de stratégies.
4. La création : La redéfinition du dispositif.
5. La décision : définition de l'orientation de la recherche. Elle se spécifie vers la médecine spirituelle ancestrale.
6. Le travail personnel : l'identification de nos limites à prendre en compte.
7. L'identification de la question qui nous guidera.</td><td>LE DEUXIÈME RECUEIL DE DONNÉES :

1. Des entretiens ouverts et semi-ouverts avec les familles du CAT - EA.
2. Des stratégies pour la mise en application du dispositif aux volets de l'église protestante conservatrice évangéliste et de la médecine spirituelle ancestrale.</td></tr>
</table>

1.2.1. Cycle 1 : Approche du terrain et création du premier dispositif interculturel

Le cycle est constitué de deux phases : une d'action et une de réflexion. La phase d'action consiste dans le premier recueil de données où nous définissons le CAT-FE comme le point de départ de la recherche, parce qu'il y avait un centre de clinique d'approche systémique pour des enfants et des adolescents en situation d'abus sexuel avec des professionnels ouverts à l'interculturalité. Nous avons réalisé des entretiens avec les familles pour leur demander leur avis à propos de l'alternative d'un travail de clinique interculturelle. La réflexion de ces données nous a permis de reconnaître la diversité d'alternatives de soin et de guérison, pour produire le premier dispositif interculturel.

1.2.1.1. Phase 1 : l'action exploratoire

Inspirée par le travail de Carmen Loza (2008), nous avons vu qu'il était possible de trouver des *yatiris* adéquats, à partir du suivi des familles qui pourraient nous mener à eux. C'est ainsi qu'une fois que les thérapeutes ont accepté l'idée de la recherche, ils nous ont mis en rapport avec les familles. Nous avons alors réalisé la sélection des familles. Initialement nous avons choisi des familles qui ont terminé le processus thérapeutique ou qui se trouvent en phase de conclusion et qui peuvent avoir une relation avec des *yatiris*. Les thérapeutes ont amené 34 cas, nous en avons rencontré 25.

Le message destiné aux familles était en substance le suivant: "nous voudrions que la FE soit un centre interculturel et pour cela nous devons connaître les familles qui viennent à notre centre. Nous ne parlerons pas du sujet qui les amène à la Fondation, mais de leur famille d'origine, de leur communauté, de leurs croyances, etc.". En général les familles ont accepté notre demande, très contentes de notre intérêt pour elles.

C'est ainsi que le travail a été ouvert et que nous avons initié le chemin pour trouver le *yatiri*. Nous utilisons la technique de l'entretien ouvert, en proposant des grands thèmes tels que mentionnés dans le paragraphe antérieur et en laissant couler la conversation. Évidemment chaque famille approfondissait plus un sujet que l'autre.

Ces rencontres pour le premier recueil de données, nous ont servi aussi au diagnostic sur la faisabilité de la recherche. Nous avons pris connaissance de l'avis des familles sur l'idée de construire un centre de thérapie interculturelle et aussi sur leurs caractéristiques familiales, pour savoir si notre idée avait une résonance dans la population. Nous avons réalisé des entretiens généraux et ouverts qui ont consisté surtout à connaître les familles, leurs histoires et leur avis sur l'orientation de la recherche. Nous avons réalisé 25 entretiens ouverts et selon les sujets d'approfondissement par rapport à la recherche qu'ont proposés les familles, nous leur avons demandé un deuxième entretien, semi-ouvert, plus spécifique pour approfondir le thème de nos intérêts. Nous avons réalisé 17 deuxièmes entretiens.

Pendant ce temps-là, nous avons réalisé notre première expérience d'observation participante de quête du *yatiri*. Nous avons utilisé trois stratégies : comme première stratégie nous avons visité les espaces de concentration les plus connus des médecins spirituels ancestraux à La Paz et à El Alto. La deuxième stratégie, c'est la travailleuse

sociale du CAT – EA qui, de sa propre initiative, nous a mise en contact avec une *yatiri* à elle et, finalement, une famille du CAT nous a mis en contact avec un autre *yatiri*. Les médecins rencontrés nous ont fait une lecture soit de cartes espagnoles, d'alcool ou de la coca. Nous y avons constaté et confronté la difficulté de trouver le bon médecin spirituel ancestral et la nécessité d'une autre stratégie pour les rencontrer.

1.2.1.2. Phase 2 : la réflexion

Nous avons appris les techniques de l'analyse qualitative de données, pour écrire trois documents. Un premier document intitulé « À la recherche du *yatiri* » qui rend compte de la difficulté du démarrage de notre recherche. La difficulté rencontrée repose sur la méthode pour nous rapprocher du monde de la médecine ancestrale et pour la mettre en relation avec le sujet de l'abus sexuel contre des enfants et des adolescents. Notre idée primaire était de prendre en compte le contexte historique et de d'abord bien connaître le monde ancestral et seulement après, de le mettre en relation avec notre travail clinique. L'idée originelle de trouver un *yatiri* pour l'accompagner et apprendre son monde à lui n'a pas donné de résultat à cause de la difficulté de trouver un bon *yatiri* reconnu par la communauté qui accepte de participer à la recherche. L'histoire de la recherche anthropologique a laissé malheureusement des traces de méfiance assez profondes pour entamer cette quête avec une chercheuse nationale. Il a donc fallu trouver un autre chemin et nous l'avons trouvé à la lumière de Carmen Loza (2008). Nous avons pris la bonne décision : partir de la connaissance des familles sur la médecine ancestrale et peut-être avoir la chance de connaître le bon *yatiri* et aussi de continuer la recherche de notre côté.

En analysant ce premier document, avec le recul, nous remarquons que nous sommes arrivée à bon port avec cette stratégie méthodologique et que nous avons été introduite à un *yatiri* par une des familles interviewées ; nous avons même réalisé le premier rituel de demande de permission à la *Pachamama* et nous nous sommes rendu compte par après que le *yatiri* que nous avons rencontré n'était pas un *yatiri* reconnu par la communauté. De plus, le chemin entamé pour démarrer la recherche nous a mise en contact avec le monde des familles dont nous nous occupons pour cette recherche et nous avons fait des découvertes inattendues. D'un côté, le monde ancestral et le sujet de l'abus sexuel commencent à s'articuler petit à petit et d'un autre côté en suivant le parcours de quête de soin des familles, nous avons découvert d'autres espaces religieux en plus de celui de la médecine spirituelle ancestrale.

Dans le deuxième écrit, intitulé « Sélection et présentation des cas » nous avons approfondi le contenu de cette découverte. Dans ce but, nous avons identifié les critères de sélection des cas : l'identification du symptôme d'abus sexuel au sens large, l'âge du patient désigné entre 6 et 17 ans, le processus thérapeutique conclu et la systématisation ou pas du cas à la Fondation Encuentro. Parmi les 25 cas nous en avons obtenu 10 et nous avons inclus le rituel comme onzième cas. Nous sommes alors passée à la dernière sélection où le critère de l'espace alternatif de soin de la famille et son appartenance religieuse ont primé. Nous avons alors choisi trois cas soi-disant représentatifs des caractéristiques de l'univers des familles qui assistent au CAT et qui prennent en compte des critères comme

l'enfance et l'adolescence, de l'abus sexuel intra et extra familial, de la pratique ou pas de la médecine ancestrale, de l'appartenance religieuse de la famille à l'Église Catholique, aux Églises Protestantes, ou à la spiritualité ancestrale *Aymara* d'El Alto et une troisième caractéristique a été l'appui des organisations sociales. Ce travail a été très utile pour apprendre à faire l'analyse qualitative en profondeur des cas. Notre inexpérience méthodologique nous a menée sur un chemin intuitif, notre confusion d'idées et notre représentation assez positiviste, réductrice et rigide de la science nous ont amenée à commettre l'erreur de travailler sur une grille et d'apprendre à réaliser un travail d'analyse qualitatif.

Le troisième travail porte sur le dispositif de la recherche. Après la présentation du travail d'Intervention Systémique de la Fondation Encuentro pour des situations d'abus sexuel contre des enfants et des adolescents, nous avons éclairci l'idée de la recherche sur les bases de données générales que nous ont données les familles, en identifiant trois espaces alternatifs de soin : les églises protestantes, les organisations sociales et la médecine ancestrale. Nous remarquons que *« ces espaces ont la particularité de faire partie de la vie quotidienne et de l'intimité des familles et, donc, de contenir des véritables et enrichissantes croyances et pratiques qui pourraient être considérées comme faisant partie du système thérapeutique étendu, dans la mesure où il peut interagir dans le « vivre-bien » émotionnel des personnes en situation de violence et des membre de leur famille »*. Notre question porte alors sur ce qu'apportent ces espaces fonctionnels pour la santé des familles et sur les croyances et pratiques enrichissantes.

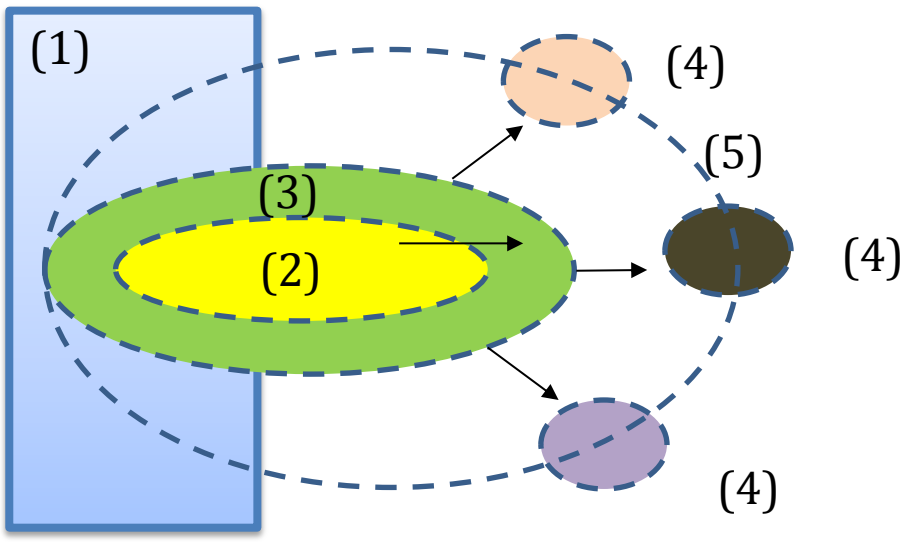
Ainsi nous avons fait un décentrage sur notre concept d'interculturalité. « Elle ne se trouve que dans l'interaction thérapeutique avec les pratiques culturelles de la médecine ancestrale à El Alto, mais dans la diversité des espaces et des acteurs concernés et même dans la relation entre deux personnes ». Donc, dans notre dispositif il faudra prendre en compte la diversité des espaces rencontrés. Il s'agit de nous laisser guider au cas par cas pour rencontrer les espaces alternatifs et les personnes de référence, de faire leur connaissance et de créer un espace thérapeutique étendu famille – personne de référence de l'espace alternatif de résolution – thérapeutes de la Fondation Encuentro – chercheuse, pour réfléchir ensemble et définir des stratégies à suivre, lesquelles seront réalisées séparément. Puisque ceci sera fait avec différentes familles un deuxième espace de réflexion interculturelle sera créé avec la participation des différents acteurs.

Des réunions périodiques de suivi y compris avec les familles, pourront devenir les espaces d'échange de savoirs entre des cultures pour la réflexion sur la violence et les moyens d'approche. Dans l'épreuve de confirmation nous avons fait une synthèse du processus méthodologique pour le recueil de données en écrivant :

« La dynamique circulaire de relation entre l'action et la réflexion peut se trouver dans le mouvement du design de la méthode de recherche. Celle-ci part initialement d'une réflexion qui nous envoie sur le terrain et l'expérience de la réalité de terrain nous pousse à redéfinir (réflexion) notre point de départ. A nouveau l'action nous a permis de découvrir l'information importante dont la visualisation nous pousse à réfléchir au fait que la

recherche doit répondre aux besoins du terrain ; la recherche peut donc changer d'orientation et pour cela il est important de réfléchir à un concept clef : l'interculturalité n'est pas que la relation entre deux cultures, c'est aussi la relation entre différents sujets et, comme les personnes et les familles sont singuliers, toute relation, même entre deux personnes, est interculturelle.

Ainsi le dispositif créé a proposé trois moments : un premier moment qui consistait à trouver au CAT des familles en rapport aux différents espaces de soin culturels et un deuxième moment de l'ouverture des espaces interculturels entre deux cultures avec des accords éthiques. Le troisième moment aurait été celui de l'inclusion de différents groupes pour que l'on soit partie prenante du processus de co-construction avec les autres pratiques thérapeutiques interculturelles dans des situations de violence[51].



(1) Système de protection, (2) CAT-FE ou espace clinique, (3) Recherche-Action, (4) Espaces thérapeutiques étendus: l'église protestante, la médecine spirituelle ancestrale, les organisations sociales, (5) L'espace de réflexion.

Fig. 2 : Premier Dispositif Interculturel 2009

Nous expliquons le design : Dans le contexte du système de protection (1) des enfants et des adolescents à El Alto, où se trouve le CAT-FE (2) qui offre un espace de clinique systémique pour l'accompagnement restitutif et réparateur ouvert à la recherche-action (3) exploratoire, critique et impliquée pour l'ouverture d'une clinique interculturelle. La

[51]Dans le cadre du travail « à la recherche du *Yatiri* – 2009 » nous avons fait référence aux familles Pentecôtistes. Au chapitre 2 de ce texte, nous avons éclairci que les familles avec lesquelles nous avons travaillé, en fait, ne sont pas pentecôtistes ; mais elles appartiennent à l'Église Evangéliste de la ligne conservatrice de la religion Protestante. Les textes de la recherche produits pendant la période 2009 - 2010 contiennent cette erreur de conception.

recherche-action nous mènera vers d'autres espaces thérapeutiques étendus (4) qui font partie de la vie des familles pour identifier ce qui fait que cela fonctionne comme de l'accompagnement et du soutien et ouvrir un espace de réflexion pour une co-construction d'une clinique interculturelle.

Sur la base de cette idée, nous avons imaginé un dispositif d'intervention thérapeutique interculturelle qui prendra en compte trois cultures : des thérapeutes traditionnels, des pentecôtistes et des comités de quartier. La proposition fondamentale est qu'il existe "d'autres" espaces, externes au CAT, qui peuvent être identifiés comme thérapeutiques, ou qui produisent du bien-être. Dans ces espaces, l'intervention avec les familles pourrait permettre de faire face à la situation difficile et de prévenir la récidive de l'abus sexuel. L'interaction d'échange des savoirs entre ces espaces d'intervention peut produire des "espaces thérapeutiques étendus". Il sera nécessaire de connaître chaque espace et d'y chercher ce qu'ils apportent aux familles. Il sera intéressant de connaître comment chaque espace aide à la santé, ce que chacun fait concrètement pour aider une personne en situation de violence à récupérer et à pouvoir revivre.

1.2.2. Cycle 2 : Processus de création du deuxième dispositif

Ce cycle est constitué des phases 3 et 4, également d'action et de réflexion. L'action pour créer des stratégies afin d'identifier notre fil rouge à partir des familles pour entrer en contact avec les acteurs des différents volets, ouvrir l'espace pour la recherche et mettre le dispositif en application dans les différents volets. La réflexion a été la phase d'évaluation des limites.

1.2.2.1. Phase 3 : l'action : Essai d'application de notre premier dispositif

Nous avons repris la recherche sur le terrain et nous avons commencé directement par les entretiens auprès des familles du CAT – EA pour identifier les cas en réalisant à nouveau des entretiens ouverts et semi-ouverts avec la même méthode appliquée et décrite à la phase 1. Les familles ont été sélectionnées aux réunions hebdomadaires d'équipe du CAT – FE, à partir de leur présentation initiale et des rencontres avec les thérapeutes. Les critères de sélection ont été liés à l'espace-santé visité par les familles et à leur acceptation à participer à la recherche. Au total nous avons sélectionné 22 familles : 7 situations pour la médecine traditionnelle, 11 pour l'Église protestante conservatrice et 4 pour les comités de quartier.

L'application du modèle interculturel à différents volets a fonctionné au niveau 1, jusqu´aux rencontres des familles, et il a trouvé ses limites et ses potentialités sur le terrain interinstitutionnel complexe de chaque espace. Nous expliquons ici la méthodologie que nous avons utilisée. En partant des entretiens avec les familles, nous avons suivi leurs parcours pour résoudre leurs situations surtout avec des familles protestantes et des familles liées à la médecine ancestrale. Pour les familles protestantes la stratégie a bien fonctionné et nous avons trouvé les référents religieux ; mais pour les familles de la médecine ancestrale,

elle n'a pas fonctionné à cause de la croyance qu'il faut garder secret le nom de ses médecins.

Notre stratégie pour le volet protestant conservateur évangéliste a consisté à nous introduire dans une famille où le travail religieux avait bien marché. Nous avons été présentés à cette institution et nous y avons trouvé la limite. L'institution a nommé une personne référente pour accompagner notre travail. Une fois que la personne référente a vérifié les situations, elle a voulu que nous demandions la permission des autorités de l'église protestante pour expliquer notre projet de thèse et proposer de mettre en application le dispositif. Nous avons proposé de le faire à partir de la coordination des quelque cas délicats, pour connaître ce qu'ils font et procurer de la récupération aux familles. Malheureusement l'église a pris une position de protection. Nous avons appliqué une négociation naïve sur base de la confiance dans la parole honnête. Néanmoins la personne de référence, à titre personnel, a agi avec nous. Nous avons donc invité la personne de référence à nous rencontrer avec des familles. Une seule famille a assisté aux rencontres. Nous reconnaissons que notre négociation a été très naïvement centrée sur l'honneur de la parole.

Notre stratégie pour le côté ancestral a été de contacter les médecins spirituels ancestraux par l'intermédiaire du Vice-Ministère de la Santé qui nous a présenté aux organisations de base des *amawt'as* et des *yatiris*. Dans ce but nous avons établi un lien de coordination inter-institutionnel sur la base d'une lettre d'intentions pour créer un espace d'échange des savoirs et nous avons organisé le « cycle de rencontres entre *yatiris*, *amawt'as* et psychologues ». Nous nous sommes introduits de cette manière dans le monde de la médecine ancestrale et nous avons surtout établi la relation pour continuer la recherche. Dans ce cas-ci nous avons commencé par la fin de notre proposition de dispositif. C'est-à-dire que nous avons créé l'espace de réflexion et que nous avons mutuellement fait connaissance.

Pour le travail du volet de la médecine ancestrale, le chemin institué a été de commencer par la formalité, tandis que pour le volet protestant nous avons commencé le travail par la non-formalité. Nous sommes partis des familles, et nous sommes restés dans cette informalité relationnelle qui n'a pas donné de contexte sérieux de protection et de confiance pour poursuivre la recherche. Il est intéressant de remarquer que l'analyse méthodologique de nos stratégies nous donne des visions complémentaires pour comprendre les différences. Ainsi tandis que l'espace ancestral prend une forme et du contenu envisageable, le volet protestant se ferme.

1.2.2.2. Phase 4 – Niveau 2 : Réflexion : La spécification de la recherche

De retour à la réflexion 2010, nous sommes partis de l'élaboration du document pour notre épreuve de confirmation où nous avons fait une évaluation de la mise en application du dispositif. Nous y avons visé l'aspect méthodologique des stratégies de notre recueil de données, nous avons analysé des entretiens avec des familles protestantes et ancestrales et nous avons identifié ou spécifié la stratégie interculturelle pour les familles ancestrales.

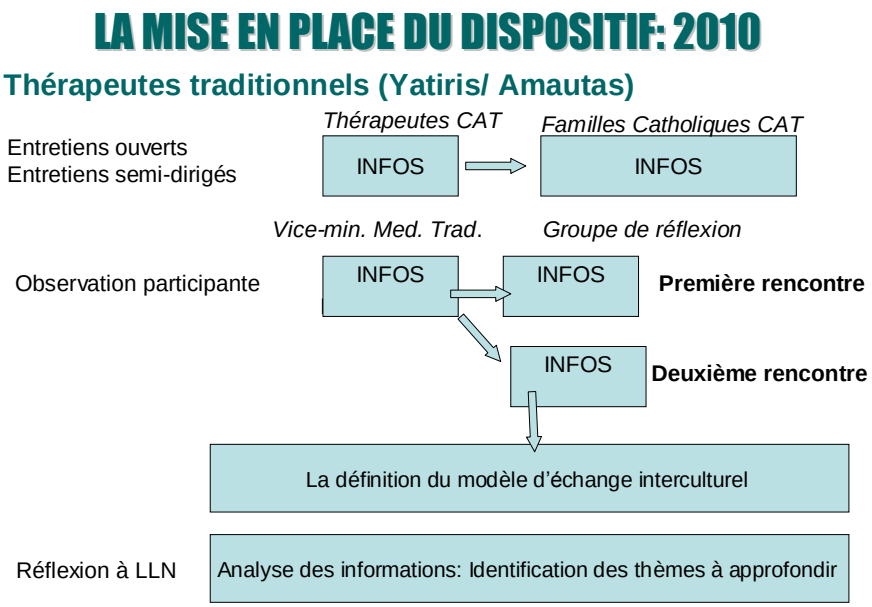
L'analyse des stratégies

Le travail le plus efficace a été réalisé par l'État. J'ai présenté l'idée du dispositif, me situant dans une position basse et respectueuse des nouvelles autorités indigènes responsables de la «médecine» traditionnelle. Leur réponse par rapport à la proposition de visiter la Fondation Encuentro à El Alto a été reçue positivement. Les formalités administratives habituelles ont été réalisées sans délais excessifs et l'attitude non bureaucratique du vice-ministre a abouti à la signature d'une lettre d'intention en un temps relativement court.

Les stratégies pour accéder à cet espace ont été les suivantes : participer au rituel du solstice le 21.06.10 où nous avons reçu l'invitation pour la fête du Tata Santiago (divinité des médecins traditionnels) du 25.07.10, parler avec eux à la fête, répondre à leurs invitations pour visiter le ministère, et inversement, pour les autorités, marquer de l'intérêt pour les modifications proposées, faciliter les démarches administratives, nous soutenir amicalement et solidairement dans les bons moments ainsi que dans les moments plus difficiles et enfin participer à l'élaboration du document de base.

Le tableau suivant nous montre la procédure des stratégies pour la mise en place du dispositif interculturel. Il y a trois colonnes : les techniques et phases de la recherche à gauche, les institutions au milieu et la population atteinte à droite. La première ligne nous montre que nous avons réalisé des entretiens ouverts et semi-dirigés. Parmi les thérapeutes du CAT-FE nous avons eu accès aux familles catholiques. Elles ont accepté de participer à la recherche volontairement. La deuxième ligne nous montre que nous avons réalisé l'observation participante et que nous avons organisé avec le vice-ministère de la médecine traditionnelle et de l'interculturalité un groupe de réflexion qui s'est rencontré deux fois. La troisième ligne nous montre qu'au cours de la réflexion 2010, à LLN, comme résultat de ces deux stratégies - entretiens aux familles du CAT et groupe de réflexion - nous avons défini le modèle d'échange interculturel et que par l'analyse des informations nous pourrons identifier les thèmes à approfondir.

Tableau 2 : Mise en place des stratégies volet ancestral, pendant l'année 2010



C'est dans cet esprit que nous avons décidé ensemble d'ouvrir un cycle de rencontres d'*amawt'as* et de psychologues pour donner une place à la psycho-spiritualité dans des situations de violence.

La première information reçue fut qu'il convenait de réaliser ce travail avec les *amawt'as* et non avec les *yatiris*. Les *yatiris* se chargent seulement des rituels de « l'*ajayu* » - âme - alors que les *amawt'as* sont situés plus haut dans la hiérarchie : ce sont les sages et les philosophes de la culture, seuls autorisés à transmettre leurs connaissances. Ils sont des penseurs. Je fus surprise au départ ; mais reconnaissant que je ne suis pas experte en la matière et que ce sont eux qui connaissent cette culture, j'ai accepté leur proposition. Évidemment, après avoir réalisé les deux rencontres, j'ai compris que le travail fondamental de l'*amawt'a* est "spirituel" et qu'il travaille sur les valeurs communautaires, familiales ou individuelles et que, pour ce faire, le travail des *amawt'as* se base sur la cosmovision andine. J'ai aussi compris que le rituel que les *amawt'as* maîtrisent, prend du sens dans ce contexte philosophique. Dans la culture *Aymara*, une référence proche de la psychologie est la "spiritualité" et le travail sera donc psycho–spirituel.

Lors de la première rencontre du cycle des *amawt'as* et des psychologues, nous avons pu observer deux mondes différents et distants l'un de l'autre. Chacun est parti après avoir fait connaître son savoir-faire. Nous n'avons pas cherché "à être comme l'autre", ni "à être supérieur à l'autre". La différence entre les identités était abyssale. Lors de la deuxième rencontre, ma douleur par rapport à cette distance entre les deux mondes s'est convertie en force pour que, de chaque côté, des efforts soient faits en vue d'essayer de construire des

ponts. L'expression maximale de la différence telle qu'elle s'est manifestée au départ présentait par ailleurs l'avantage que chacun a parlé de lui-même, s'est présenté et identifié devant l'autre. Il est très important aussi de remarquer que cette relation a été établie dans un respect mutuel. Il est aussi essentiel que les autorités indigènes de l'Etat, très réceptives mais aussi très ouvertes au changement, *se sont positionnées maintenant comme des sujets*, désireuses de participer à la construction du changement et souhaitant que le statut des thérapeutes traditionnels ne soit plus caché, mais mis en lumière. Ce changement d'attitude des *amawt'as aymaras* à El Alto a été fondamental dans la rencontre. Ceux-ci commencent maintenant à parler et à transmettre ce qui était secret et gardé silencieusement, immergé et protégé pendant tant de temps pour réussir à survivre. C'est maintenant notre tour d'écouter et d'apprendre pour cesser d'être étrangers dans notre propre pays et de pouvoir participer modestement à la co-construction, dans un esprit de respect, en évitant toute provocation qui pourrait susciter une réaction de vengeance.

Un autre sujet qui a été défini lors de ces rencontres et qui est d'une importance fondamentale pour le succès du travail est lié au modèle de coopération mutuelle. Sur base des expériences nationales antérieures de travail professionnel interculturel, nous avons pensé qu'il serait préférable que chacun ait son espace de travail indépendant et qu'un espace de rencontres soit défini, lequel serait le cycle de rencontres des *amawt'as* et des psychologues. Cela afin de rendre compte des rôles et des distributions des responsabilités en relation avec les cas concrets, de présenter différentes formes d'approche, de prendre le temps de connaître l'autre, de réfléchir à d'autres aspects comme les différentes techniques d'intervention.

Nous avons finalement, lors de ces rencontres, défini le contexte et la relation. La première fois, les autorités ont reconnu notre ouverture à la sagesse des *amawt'as* et notre désir de rapprochement ; nous les avons invitées et leur avons préparé un plat typique de leur culture. En Bolivie, l'expression de l'acceptation de l'autre, de l'affection qu'on lui porte, dépend de la quantité de nourriture et de ce que l'on présente comme aliment. Lors de la deuxième rencontre, les *amawt'as* ont expliqué la nécessité du contexte culturel lors de ces rencontres et ont introduit des demandes rituelles pour l'avenir.

Les contenus des deux rencontres ont permis de diffuser le plan du gouvernement pour la «médecine» traditionnelle et d'identifier les concepts fondamentaux de la philosophie andine qui devront être approfondis dans la recherche, et notamment sa lecture de la violence et d'identifier qu'au-delà des mots se trouvent des conceptions philosophiques qui ne sont pas évidentes et qu'il sera nécessaire de prendre au sérieux le discours apparemment simple et banal des *amawt'as*. Nous avons également pu approfondir quelque peu le "Tata Santiago", l'une des divinités des guérisseurs, ainsi que les lieux favorables ou non à la santé. Cette information pourra être analysée plus profondément et les éléments intéressants pourront être introduits dans notre travail.

L'analyse des entretiens d'une famille protestante et d'une famille ancestrale

Dans cette même période de réflexion, en 2010, nous avons aussi repris les entretiens avec les familles et nous avons fait des analyses qualitatives des deux cas : un pour le volet protestant et un autre pour le volet de médecine ancestrale.

Le premier travail a été intitulé : « Le fil conducteur pour la construction du dispositif interculturel dans le champ protestant évangélique. La difficulté du processus ». La deuxième analyse de cas a été intitulée : « La rencontre avec le monde *aymara* à El Alto. Croyances et traditions autour de la violence. Un cas qui marque l'orientation du modèle de recherche ».

Cette fois, la sélection des cas a été assez simple. Nous avons pris les deux cas des familles protestantes qui nous ont aidée le plus à progresser dans la mise en application du dispositif ; et du côté de la médecine ancestrale nous avons pris le cas dont nous avons parlé sur les croyances andines, la violence et les stratégies pour mettre en application le dispositif de la recherche.

La méthodologie qualitative d'analyse des cas a eu comme base les entretiens transcrits des cas choisis. Nous nous sommes attachés aux données avec rigueur. Cette fois-ci nous avons respecté la complexité des sujets entrecroisés, le parcours des événements dans le temps et nous sommes restés fidèles aux contenus apportés par les personnes interviewées. Les émergences de la complexité de la réalité ont été rendues visibles et nous avons appris d'autres points de vue en laissant nos jugements de valeur de côté. Ainsi, le volet protestant nous a permis d'identifier ce qui fait que ça marche et le discours de l'institution religieuse impliquée.

Par rapport au volet ancestral de notre recherche, dans le document de l'épreuve de confirmation nous avons fait mention qu'en ce qui concerne le champ de la «médecine» traditionnelle, les familles ont procuré de l'information très intéressante qui sera complémentaire à l'information recueillie en 2009 avec les familles du CAT. Les sujets tournent autour des causes de la violence et de la difficulté de donner les noms des thérapeutes traditionnels. Nous avons identifié des pratiques culturelles andines de la vie quotidienne, une autre lecture de la violence liée à la croyance de la cosmologie andine à El Alto et ce qui pourrait marcher pour mettre en application le dispositif interculturel.

1.2.3. La présentation de la stratégie interculturelle « séparés, mais ensemble »

Nous avons redéfini le dispositif de thérapie interculturelle spécifiant les champs du travail de recherche pour la construction de ponts entre la psychologie systémique et la médecine spirituelle ancestrale. La proposition de base serait organisée sur deux niveaux.

Au niveau 1 de l'action : Au CAT, il y a l'Intervention Systémique en coordination avec le Système de Protection et il y a aussi de la Thérapie Familiale. Lors de l'acceptation des familles de participer à la recherche nous faisons une extension du champ clinique en passant au **niveau 2**. A la rencontre avec les *amawt'as* et *yatiris*, il s'agissait, en outre,

d'ouvrir le processus de guérison à la médecine spirituelle ancestrale dans le contexte formel du CAT. Nous appelons cette stratégie « séparés, mais ensemble » parce que les deux approches sont accomplies, en parallèle dans des espaces séparés, selon leur cohérence interne, mais ensemble coordonnés dans le même cas, dans le temps de la thérapie. C'est-à-dire, le temps où la famille est dans le processus thérapeutique lui-même.

Au cours de ces rencontres, la chercheuse a joué le rôle d'observatrice participative et elle a essayé d'ouvrir le dialogue pour la construction de ponts avec une attitude toujours respectueuse de « l'autre ». En reprenant les conseils du comité d'encadrement, il a fallu rester attentive à viser des stratégies différentes et à construire une proposition souple qui nous permet de sauter des niveaux.

Au niveau 3 nous avons réalisé une réflexion sur le travail fait aux niveaux 1 et 2 avec la participation des acteurs de terrain. Des rencontres participatives ont été´mises en place : soit avec les différents intervenants, soit avec les familles ou soit avec tous les acteurs du terrain. Le premier type de rencontre a été utile pour co-construire une équipe de pratiques interculturelles avec des échanges (avec des documents écrits) et des réciprocités (discours oraux enregistrés) des savoirs cliniques à propos du même cas. Le deuxième type de rencontre, a été utile pour connaître l'avis général des familles, à propos de la clinique interculturelle, les thérapies elles-mêmes et pour faire un suivi à la famille. Après le temps de l'accompagnement des thérapeutes pour ce suivi, une fois la thérapie ancestrale clôturée, il a été nécessaire de réaliser un entretien avec la famille, seulement en présence de la chercheuse, afin de donner à la famille la liberté suffisante pour exprimer ses vécus, perceptions et représentations des processus.

Les rencontres avec tous les participants ont eu pour but de connaître les expériences des familles à partir des accompagnements différents, d'identifier les spécifités, les différences et les similitudes et d'écouter la position des familles à propos de l'ouverture d'un service de clinique interculturelle. C'est-à-dire que sur place ce type de rencontre a produit un effet de la recherche sur la base du consensus communautaire-académique, toujours en produisant un autre type de données cliniques interculturelles pour écouter tous les acteurs.

Néanmoins toutes ces données n'ont pas été reprises à la phase de réflexion de notre recherche. Le niveau trois de cette stratégie, a été radicalement transformé par rapport à notre présentation du brouillon fait en Bolivie. Nous avons fait l'analyse des données cliniques du cas Pusi Janq'u, du point de vue des thérapeutes, pour identifier ce que nous cherchions : les modèles étiologiques et thérapeutiques de différentes approches d'accompagnement afin de mieux comprendre la thérapie spirituelle ancestrale et d'avoir un autre regard sur l'approche systémique. En suivant Laplantine nous avons cherché l'ontologie clinique : ce que c'est la clinique, ce qui fait que cela fonctionne. Cette réflexion nous a dirigée vers la déduction des concepts cliniques de base, des deux approches, pour mettre en articulation l'approche systémique et la médecine spirituelle ancestrale.

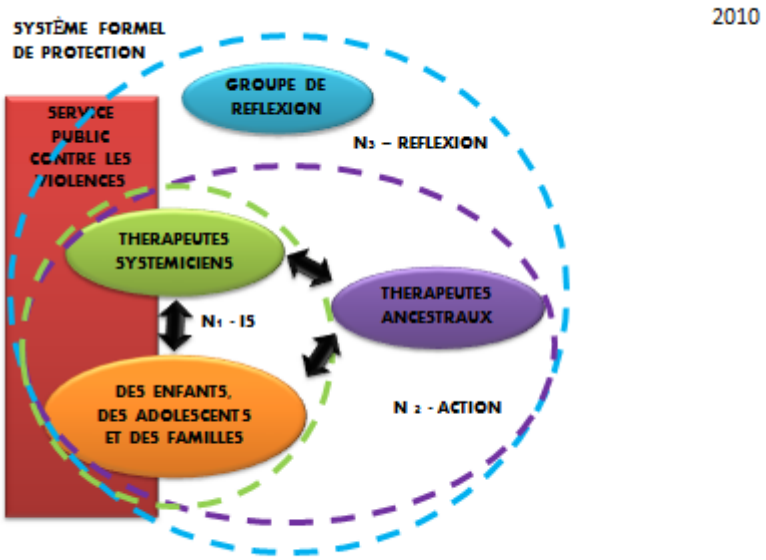


Fig. 3 : Deuxième dispositif de thérapie interculturelle 2010

1.3. Mise à l'épreuve du dispositif « séparés, mais ensemble »

La troisième étape s'occupe de la mise à l'épreuve du dispositif interculturel et de sa réflexion. Cette action a alors produit un résultat concret sur le terrain, aussi bien sur les familles, que sur les intervenants, le système de protection et le CAT – GAMEA. Ces effets permettent de définir la recherche-action exploratoire comme critique. Selon Habermas et Chuquimia Chuquimia (2011) elle produira des connaissances émancipatrices avec l'objectif de participer à la transformation sociale à travers l'action impliquée.

Cette étape aura une phase d'action et une autre de réflexion. A la phase 1, d'action, nous nous sommes occupée du troisième recueil de données pour mettre en application le dispositif interculturel dans des cas d'abus sexuel du CAT et à la phase 2, de réflexion, nous avons fait l'analyse et l'interprétation des données cliniques. Une partie des documents ont été produits parallèlement à l'application de la stratégie. Nous présentons ici un schéma du processus méthodologique :

Tableau 3 : Etape trois de la recherche-action

<table>
<tr><th colspan="2">ETAPE 3, CYCLE 3, PHASE 1 – L'ACTION
LA MISE EN APPLICATION DU DISPOSITIF</th></tr>
<tr><td>TROISIÈME RECUEIL DE DONNÉES CLINIQUES

1. Les stratégies pour la mise en place du dispositif.
2. L'observation participante.
3. Les entretiens ouverts et en profondeur avec les familles.
4. Les entretiens de la thérapie systémique.
5. Les entretiens ouverts et en profondeur avec le thérapeute.
6. Les rencontres interculturelles d'équipe.
7. Les matériaux rituels.
8. Les témoignages des familles sur leurs états de santé psycho-spirituelle.
9. La documentation de support de la recherche: enregistrements, vidéos, photographies et cahier du champ.</td><td>LE TRAITEMENT DE DONNÉES :

1. L'organisation méticuleuse et la conservation soigneuse du renseignement.
2. La traduction aymara – espagnol des 3 cas.
3. La transcription des enregistrements des 6 cas.
4. L'analyse qualitative de trois cas (un présenté).</td></tr>
<tr><th colspan="2">ETAPE 4, CYCLE 3, PHASE 2 – RÉFLEXION
ANALYSE ET INTERPRETATION DES DONNEES CLINIQUES</th></tr>
<tr><td colspan="2">1. La définition du texte pour la mise à l'épreuve des interventions thérapeutiques des deux approches
2. L'apprentissage du discours de François Laplantine
3. La sélection du cas Pusi Janq'u
4. La transcription des entretiens cliniques systémiques
5. L'analyse qualitative : analyse de contenu transversale et horizontale
6. L'interprétation diagnostique et thérapeutique systémique sur base de la théorie
7. L'interprétation diagnostique et thérapeutique ancestrale sur base de notre interprétation
8. La mise à l'épreuve à la lumière de Laplantine
9. L'identification des concepts de maladie et de santé
10. Des diagnostics et des procédures de soin et de guérison de l'abus sexuel</td></tr>
</table>

1.3.1. Phase 1 – L'action : La mise en application du dispositif

A cause de la barrière insurmontable et réelle de la fermeture temporaire du CAT-EA, condition indispensable pour la faisabilité de la recherche, nous avons pris l'année 2011 pour les démarches administratives afin que la mairie d'El Alto prenne en charge le CAT et que la FE puisse donner le CAT à l'état en héritage. Cette phase d'action, de la mise à l'épreuve de la stratégie interculturelle, a été menée en 2012 pour appliquer, et donc, co-construire le modèle de thérapie interculturelle, réalisant le troisième recueil de données. Pendant la troisième phase, à nouveau de réflexion, nous nous sommes attachée à l'analyse qualitative des cas et de la production ethnographique avec le traitement des données. Une partie des documents ont été produits parallèlement à la construction du modèle.

1.3.1.1. Le troisième recueil de données

Début 2012, la situation du CAT–EA s'est éclaircie positivement. Nous avons créé et mis en place les stratégies du modèle avec, de notre part, une extrême souplesse et beaucoup de patience.

Les premières rencontres avec les *amawt'as* et les *yatiris* se sont réalisées dans un contexte de discussion entre leurs organisations et ont tourné sur le besoin de trouver des financements pour la recherche, plutôt à leur demande. Fin mars, nous avons pris la décision d'arrêter ce scénario improductif et de commencer le travail de terrain. Une des organisations des *amawt'as* et des *yatiris* s'est retirée officiellement, seuls deux *yatiris* voulaient y participer. Le premier cas est alors arrivé en avril, l'établissement de la relation interculturelle a pris du temps et nous n'avons commencé le premier travail qu'au mois de mai.

En résumé, la recherche a démarré très affaiblie. Il n'y avait qu'une porte entrouverte pour voir ce que cela allait donner comme résultat et il y avait l'appui du VMTI. Parmi les difficultés rencontrées pour réaliser une recherche-action exploratoire qui pourrait procurer l'expérience d'un processus de construction d'une alternative thérapeutique cherchant une réponse de construction interculturelle, se retrouvent une complexité d'aspects structurels, économiques, institutionnels, organisationnels, interculturels et en plus un manque de compréhension et d'acceptation des idées. Ces aspects sont devenus le contexte de la recherche pendant tout le processus de co-construction et le troisième recueil de données. Il faut dire que nous étions conscients de la difficulté et des barrières du travail entamé mais notre conviction a été suffisamment forte pour soutenir le processus et accomplir notre tâche libératrice et décolonisatrice, même si c'est à une petite échelle.

Pour la co-construction du modèle et la mise en application de notre dispositif de thérapie interculturelle, nous avons entamé les procédures thérapeutiques séparément, respectant les diverses méthodes d'interventions, aussi bien spirituelles que systémiques. Dans l'objectif de cette construction, pour les deux volets de la recherche, nous avons utilisé les techniques **des entretiens ouverts et en profondeur** avec les familles, le thérapeute et les *amawt'as* et *yatiris* et **des rencontres interculturelles** de l'équipe psycho-spirituelle de terrain. Pour le côté ancestral, nous avons utilisé **l'observation participante** des pratiques culturelles de soin du côté ancestral. Pour le côté systémique, les techniques de recherche que nous avons utilisées sont les **entretiens des processus thérapeutiques menés par le psychologue du CAT**. Les **témoignages des familles** à propos de leurs états de santé psycho-spirituelle et des effets du travail thérapeutique interculturel ont été aussi pris en compte à la réunion groupale finale des acteurs de la recherche. Pour la participation au « ThakhiUnquy » nous avons utilisé l'observation participante.

Les instruments pour obtenir de la documentation en support de la recherche ont été les suivants : du **côté systémique**, nous avons demandé au thérapeute d'**enregistrer** les séances du processus de thérapie et nous avons enregistré des entretiens ouverts et en profondeur avec lui. Tandis que pour le **côté ancestral,** nous avons utilisé les **instruments d'enregistrement, de prise de photographies et de vidéos** de chaque entretien et des pratiques culturelles, en respectant les diagnostics et prescriptions des médecins spirituels ancestraux et en facilitant les moyens économiques pour mettre à la disposition des médecins spirituels ancestraux tous **les matériaux rituels sollicités, ainsi que le payement des voyages y compris l'alimentation et leur service professionnel**. Après chaque intervention culturelle, que ce soient des processus de soins familiaux ou le

« ThakhiUnquy », **nous avons écrit le cahier du champ** en expliquant nos apprentissages et nos impressions sur l'expérience vécue. La différence des techniques utilisées a été basée sur l'adaptation souple de la recherche aux caractéristiques du travail de terrain dont chaque volet a besoin et sur la discrimination positive, par rapport au fait que la médecine spirituelle ancestrale est moins connue et nous pensons qu'elle a plus besoin de support pour être reconnue dans le cadre d'une relation symétrique interculturelle.

Pour le traitement des données, du côté matériel, il a été fondamental d'organiser soigneusement les renseignements le plus vite possible. Nous avons classé les renseignements des thérapies interculturelles en trois grands dossiers : systémique, réunions de coordination et ancestrale. À l'intérieur, il y a les dossiers familiaux, chacun avec le nom et la date de réalisation de l'intervention. Les renseignements sur les activités sociales et le « ThakhiUnquy » ont été classés dans un dossier intitulé « relation interculturelle », avec le nom et la date de l'activité. Les enregistrements et les photographies ont été enregistrés sur des clés USB et sur des DVD.

Les contenus des renseignements en *aymara* ont été traduits en espagnol et transcrits. Bien que cette partie du travail semble simple, elle est très délicate parce que la complexité d'une traduction dépend de la maîtrise des deux langues, de l'interprétation des contenus et de la qualité des enregistrements. Nous avons trouvé pour ce travail des personnes qui parlent les deux langues et qui écrivent en espagnol, dont une est linguiste et professeur *d'aymara*. Néanmoins, si le temps nous le permet, nous pourrons demander aux médecins spirituels ancestraux qui sont intervenus de corriger les traductions.

1.3.1.2. Dispositif interculturel utilisé en 2012 pour la prise en charge clinique

Les cultures andines sont encore vivantes et elles continuent à pratiquer leur médicine traditionnelle et leur médecine spirituelle. Nous avons aussi vu que les familles avec un enfant ou adolescent en situation d'abus sexuel ont l'habitude de recourir aussi bien aux médecins spirituels, des *yatiris*, des *amawt'as*, qu'à des thérapeutes systémiques du CAT. Comme les instituions de la structure formelle de l'État ne prennent pas en compte l'interculturalité pour faire leur prise en charge, et que la médecine spirituelle n'est pas formellement reconnue, les familles ont l'habitude d'utiliser ses services aussi, mais séparément. Nous présentons le dispositif et nous l'expliquons.

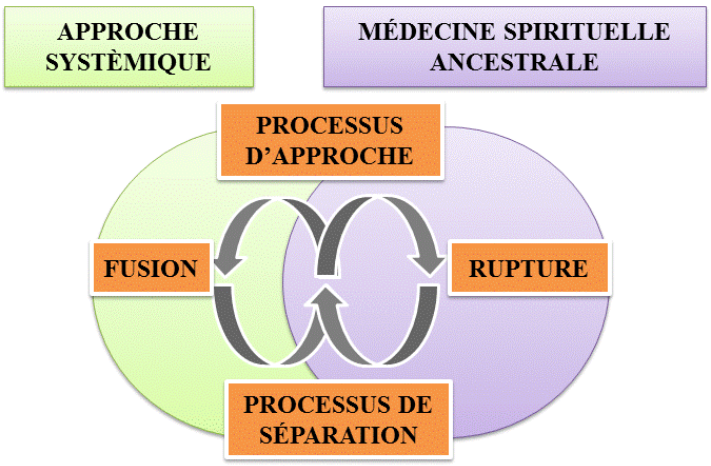


Fig. 4 : La dynamique proposée pour la mise à l'épreuve du dispositif (mai, 2012.) A l'occasion de la visite de Koen De Munter en Bolivie.

Pour avancer dans la présentation de la construction de notre dispositif nous montrons quatre points de base que nous allons expliquer.

En premier lieu, nous considérons que les deux façons d'intervenir sont valables et que chacune a son propre chemin à faire. Tandis que la médecine spirituelle travaille sur l'identification spirituelle, le processus d'intervention et le suivi, le tout sur la base des rencontres, des visites familiales et des rituels, la thérapie systémique a une hypothèse relationnelle, un processus thérapeutique et le suivi, le tout sur la base des techniques d'intervention.

Un deuxième point important pour construire le service de prise en charge thérapeutique interculturel est que, tant les techniques systémiques que les rituels et rencontres ancestraux se font sur la base de philosophies culturelles différentes. Cette base de la reconnaissance mutuelle de l'autre permettra d'établir un échange des savoirs d'influence reciproque.

Un troisième point est que nous ne cherchons pas à ce que les thérapeutes systémiques deviennent des *yatiris* ou des *amawt'as*, ni l'inverse. Chacun des acteurs fait ce qu'il sait en respectant les pratiques de l'autre et en se coordonnant vers un but commun : les enfants et les adolescents victimes et la famille. Tandis que l'approche systémique fait la thérapie dans le cadre d'un processus d'accompagnement de soin pour soigner, la médecine spirituelle ancestrale le fait avec des interventions ponctuelles et intenses au niveau émotionnel, pour guérir par la croyance aux ancêtres et par la réciprocité entre les personnes, les communautés, les ancêtres et la nature. Ceci implique des prises en charge parallèles, en séparé et en espaces différenciés, qui se font en même temps, ensemble. C'est-à-dire, séparés dans l'espace, mais ensemble dans le temps de la thérapie systémique. Il y a un moment spécifique de la période d'accompagnement de la thérapie systémique, que les deux approches se pratiquent au même temps.

Dans le cas Pusi Janq'u, ce qui les a mis ensemble a été les propres difficultés de la situation, dont la complexité contextuelle et thérapeutique a posé des limites au thérapeute. Il a eu besoin d'aide et d'accompagnement pour accompagner la situation. Cette demande réelle a fait que le travail des *amawt'as* prenne une place réelle dans le processus de thérapie interculturelle. Dans d'autres cas les facteurs qui ont influencé la décision des familles ont été leur motivation pour participer à la recherche, leur désir de participer à une recherche qui essaye de construire une méthode pour une clinique interculturelle et devenir elle-même aussi un acteur participant donneur, leur vraie croyance au changement de la chance comme l'origine du mal de leur maladie, leur croyance dans la médecine spirituelle ancestrale comme une autre forme de thérapie qui guérit par la croyance, leur choix de prendre l'opportunité d'une guérison ancestrale, dans le cadre de leur culture et, en plus gratuite, ou meilleur marché, selon leur situation économique.

Mais dans tous les cas, il est possible de remarquer que ce qui les met ensemble c'est l'importance et la valeur que les familles donnent à la médecine spirituelle ancestrale, comme une forme de thérapie efficace qui guérit par la croyance. Nous pensons qu'elle est efficace parce qu'elle est constamment utilisée par la population.

Le quatrième point c'est que la construction des ponts est en relation avec la co-construction des espaces de coordination pour échanger des savoirs. Ainsi le processus interculturel se fait en rapprochant la systémique de la médecine spirituelle ancestrale, avec le parcours du cycle du vécu proposé par Dessoy (2001), entre l'unification et la séparation, dans les ponts du processus d'approche et du processus de séparation.

1.3.2. Phase 2 – Réflexion : Analyse et interprétation des données cliniques

Pour la mise à l'épreuve de notre dispositif interculturel du point de vue méthodologique pour la réflexion, au chapitre deux, nous avons repris les données cliniques, aussi bien systémiques qu'ancestrales du cas Pusi Janq'u, le plus complet, et nous avons produit deux documents d'interprétation scientifique en utilisant des techniques d'analyse qualitative, transversale et horizontale : un document (de deuxième ordre) de diagnostic et de processus de thérapie pour l'approche systémique et un autre (de premier ordre) pour l'approche ancestrale, aussi diagnostique et thérapeutique. Ces deux documents ont été analysés à la lumière de modèles étiologiques-thérapeutiques de Laplantine, à la façon d'une grille des modèles, pour identifier des concepts de base pour la clinique interculturelle en général à partir des représentations de la santé et de la maladie. Nous y avons trouvé ce qui fait que ces thérapies fonctionnent. Nous avons aussi identifié des étiologies et des thérapies pour la situation d'abus sexuel. Ainsi, notre dispositif 2010 a été mis à l'épreuve aussi bien au niveau de l'action que de la réflexion.

Dans le cadre des cultures orales, les rencontres sont fondamentales pour valider, socialement, des processus de construction interculturelle. C'est ainsi que nous avons clôturé notre phase de recueil de données avec une rencontre de tous les acteurs du terrain

qui ont participé à la recherche pour écouter leurs impressions générales à propos de leur expérience.

Nous expliquons ceci. Selon le THOA, l'Atelier d'histoire orale andine (Rivera Cusiquanqui, 2014), les personnes provenant des cultures de tradition orale, comme *l'aymara*, ont un savoir ancestral qui est transmis de génération en génération par les *Achachilas* et les *Awichas* des communautés. Nous faisons ici référence aux personnes les plus âgées. Ceci se fait au cours des rencontres communautaires qui aident à transmettre des renseignements pour faire réfléchir celui qui écoute sur la valeur et le sens de leur identité, de leurs pratiques culturelles et de leur histoire. En même temps, celui qui écoute, participe à l'élaboration du discours de celui qui parle. L'oralité est la base du lien social pour donner du sens au service communautaire. C'est le sentiment du partage de la co-construction qui est fondamental.

Tandis que dans le cadre d'une recherche-action et d'une culture écrite, c'est l'analyse de données et leur interprétation écrite, en faisant appel à des techniques scientifiques, qui nous donneront le sens à travers la réflexion et la prise de distance de l'interlocuteur et qui guideront notre chemin vers un dialogue participatif écrit. Cette réflexion sous forme de dialogue interculturel produira, au niveau 2, une proposition, dont le contenu formera les fondements d'une clinique interculturelle.

1.4. Les niveaux du dispositif comme système pour une clinique interculturelle

Nous présentons le dispositif comme un système qui comporte trois niveaux : l'action, la réflexion et la réflexion de la réflexion. Le niveau de l'action comporte la construction et la mise à l'épreuve d'un dispositif de clinique interculturelle, le niveau de la réflexion comporte la construction des bases d'une clinique interculturelle articulée et le niveau de la réflexion de la réflexion comporte la philosophie de notre proposition.

Notre dispositif 2010: « séparés, mais ensemble » deviendra alors un ensemble de stratégies souples et adaptables aux caractéristiques culturelles en interaction et aux processus de soin des différentes cultures. Le dispositif est un pont ou un instrument, pour mettre en rapport différentes approches de thérapie, en essayant de mettre en place un espace de réflexion interculturel pour soigner notre relation interculturelle et pour construire les bases d'une clinique interculturelle.

De cette façon cette stratégie « séparés, mais ensemble » permet de construire des parcours interculturels entre des approches thérapeutiques, différentes et semblables à la fois, incluant les familles, pour des situations d'enfants et d'adolescents en situations de violences, pour semer les bases d'une articulation conceptuelle d'une thérapie interculturelle, pour soigner la relation interculturelle et pour rendre une coexistence en tension d'équilibre.

1.4.1. Le niveau de l'action

La stratégie de thérapie interculturelle « séparés, mais ensemble » entre les médecins spirituels ancestraux et la psychologie systémique du CAT permet d'établir une structure de deux pôles, de deux formes d'intervention différentes entre elles, pour mettre en action un travail thérapeutique de deux approches qui accompagnera et soignera des familles dont un des membres est en situation de violences. Le côté « séparés » met en application les deux approches d'intervention en respectant leurs cohérences internes et leurs procédures de pratiques culturelles. Il est en relation avec la reconnaissance de la différence des techniques d'intervention. Le côté « ensemble » propose d'appliquer les approches dans le même cas, selon la logique et/et, c'est-à-dire en parallèle et il se trouve plutôt en rapport à la symétrie de la valeur des approches.

Puisque les différences techniques sont significatives et marquent la divergence pour l'articulation, il est important de s'accorder sur un objectif commun qui est celui de veiller à une orientation du travail au service des personnes endommagées et des familles en faisant confiance aux capacités autonomes.

1.4.2. Le niveau de la réflexion

Ce niveau est constitué de deux composants : les espaces de réflexion scientifique pour la construction conceptuelle de la clinique interculturelle et le processus de construction des ponts d'articulation et du chemin interculturel :

Les espaces de réflexion donnent de la valeur, de la rigueur scientifique à la méthode de la recherche-action en dépendant de la qualité et de la rigueur des procédures pour récolter les données et pour les utiliser en y restant le plus fidèle possible. Mais dans le cadre d'une recherche-action qualitative, la rigueur consiste aussi à recueillir les données tout en restant flexibles pour construire et créer l'articulation des approches sur le territoire lui-même, par exemple, dans le parcours d'application du dispositif, nous avons redéfini la relation d'échange initial de renseignement entre les deux approches au fur et à mesure que nous avons compris le sens du fonctionnement divinatoire des *amawt'as*.

Un autre espace de rigueur scientifique pour la réflexion concernait l'utilisation des techniques d'analyse et d'interprétation qualitative des données et la prise de distance du terrain, en tentant d'utiliser différentes techniques adaptées selon l'ordre des données. Cette procédure rendra visibles les modèles des approches et leurs concepts de base.

Pour le processus de construction des ponts : nous avons réfléchi au concept d'interculturalité pour la définir comme un processus, entre des connaissances et des savoirs qui se mettent en interaction dans des parcours de cycles relationnels qui se font sur la base de l'ouverture vers l'autre. Le processus de construction interculturelle se trouve dans les espaces intermédiaires, de rapprochement et d'éloignement, entre l'« ensemble » et le « séparés ». Elle se réalise dans un cycle relationnel qui recrée des processus lents de redéfinitions relationnelles, entre des éloignements et des rapprochements dans le parcours entre les pôles. La communication nous permettra de connaître l'autre à partir de l'empathie

avec son identité et du respect de la cohérence interne de l'autre. Les différences et les similitudes rencontrées nous permettront de nous y reconnaître et de recréer des vécus interculturels.

L'interculturalité consiste à vouloir sauter les limites et les barrières des différences, pour rencontrer ce qui nous ressemble. C'est dialoguer et échanger des idées pour faire émerger des autres pour répondre à la situation prise en charge, de l'expérience conjointe du travail lui-même. Cette définition d'interculturalité nous permettra de construire un système interculturel des cliniques avec une organisation de l'espace constitué par un chemin d'aller et retour entre deux paires, des ponts diagonaux entre les paires, des arrêts, dont un espace central et quatre points intermédiaires en interaction. Le mouvement dans le système sera rythmé par le temps et celui-ci par le mouvement du soleil sur les quatre points cardinaux qui constituent le système cartésien pour représenter l'orientation du soleil sur une carte ou sur la superficie de la terre. Un autre mouvement est celui représenté par le signe de l'infini qui nous marque le parcours infini des cycles.

Les sujets des dialogues interculturels sont par exemple, à propos des procédures diagnostiques et thérapeutiques, le rôle des thérapeutes systémiques et ancestraux, les concepts de santé et de maladie, les influences mutuelles sur les lectures étiologiques de la maladie et de la santé, les techniques thérapeutiques, la stratégie ou l'approche thérapeutique, et d'autres sujets spécifiques de réflexion. Ceci pourra se réaliser à partir de notre propre parcours réalisé dans la recherche. En faisant le parcours des ponts interculturels, dans le cadre de la réflexion, nous avons surmonté le paradoxe entre les approches, pour établir un dialogue d'influence mutuelle.

1.4.3. Le niveau de réflexion de la réflexion

Le dispositif est une proposition sous la forme d'une structure de niveaux circulaires qui nous montre un parcours pour poser les bases d'un processus de construction d'une clinique interculturelle pour des enfants et des adolescents en situations de violences pour El Alto. Une clinique qui se définit sur les bases du concept d'interculturalité que nous avons présentées, où nous parlons plutôt de la création à partir des parcours de rencontres et d'éloignements entre des acteurs semblables mais différents, dans notre cas le psychologue systémicien, les *amawt'as* et *yatiris* et les familles. Cette proposition est un essai de vouloir articuler les diverses approches de guérison. Mais de quelle articulation parlons-nous si une des approches n'existe même pas pour la science positiviste ?

Le niveau 3 apparaîtra alors avec un sens philosophique de l'existence de cette proposition interculturelle et, donc, une éthique de la relation, afin de soigner et restituer la relation.

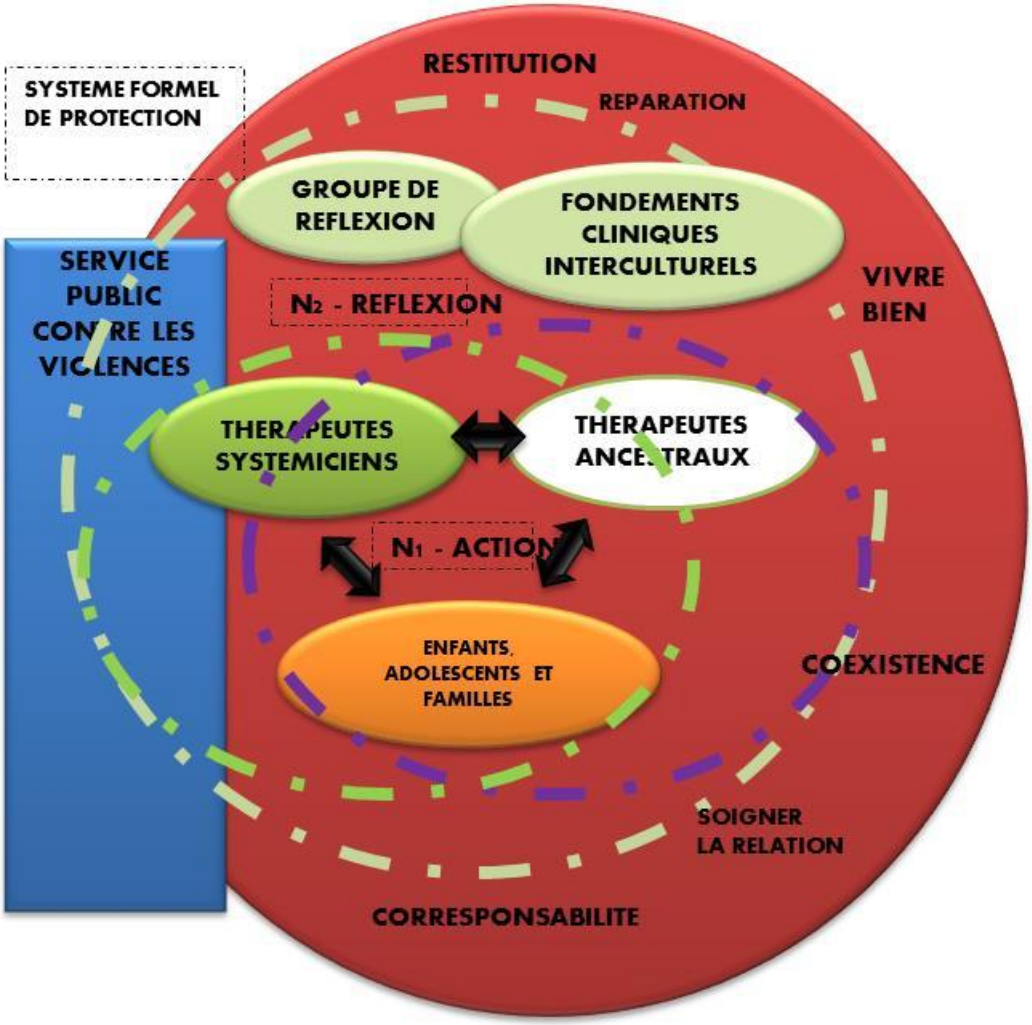


Fig. 5 : Dispositif de Thérapie Interculturelle 2014

2. Des bases éthiques de la stratégie

Un système de thérapie interculturelle qui se dit critique ne peut se mettre en marche qu'avec quelques principes éthiques qui détermineront la définition de la relation décoloniale entre les sujets. A cause des différences des cultures orales et écrites et de la différence entre le savoir et la connaissance, les discours des *amawt'as* n'ont pas été

confrontés aux discours des auteurs occidentaux. Pour notre système interculturel nous essayerons qu'il y ait des bases éthiques ou des principes philosophiques divers, pour définir un contexte restitutif qui faciliterait la définition des relations interculturelles d'influence mutuelle des savoirs. L'interculturalité y est conçue comme l'instrument qui nous permettra de construire une relation dé-coloniale ou d'influences mutuelles des savoirs. Ces relations s'établissent, entre deux sujets médiateurs : thérapeutiques et de la recherche/action.

Cette conception prend en compte des aspects spirituels ancestraux, systémiques, de recherche/action, de décolonisation et d'autonomie. Pour notre système interculturel de construction des co-nnaissances sur la clinique interculturelle, nous concevons alors qu'au moins un des divers aspects éthiques de chaque espace impliqué devrait en faire partie pour poser les bases relationnelles. Nous y introduisons cinq aspects éthiques: la logique et/et, la participation paritaire, le respect de la logique interne de l'autre, la logique de la recherche-action et, finalement, la confiance dans les capacités autonomes des acteurs.

2.1. Logique et/et

Comme nous l'avons vu, la nature de la philosophie de l'approche systémique construite par Bateson (1972, 1986) représente un trait d'articulation entre deux sciences. Il s'agit alors de mettre en contact, en communication, en relation, deux savoirs aux fins de créer une méthode qui nous permettra d'articuler différents savoirs, dans ce cas-là, l'anthropologie et la psychologie, pour donner des réponses complexes à des problématiques complexes qui ne pourront pas être résolues par un seul regard, une seule science, un seul savoir.

La logique et/et, comme le montre Pierre Fontaine (1985), nous donne alors la possibilité d'inclure dans un seul système différents savoirs « qui pourront devenir complémentaires et/ou symétriques ». Il nous montre une position fondamentale autoréflexive du relativisme pour reconnaître les propres limites de la connaissance et des savoirs, reconnaître l'existence et la place de l'autre et pouvoir établir une relation de dialogue dans le cadre de la circularité cyclique de l'information ou du contenu.

Cette logique et/et nous a permis de réfléchir à propos du besoin de trouver une alternative pour mettre en relation les deux approches de notre recherche et produire le paradoxe « séparés, mais ensemble » où le côté « séparés » nous donne la possibilité et/et de l'intervention parallèle des deux approches dans le même cas ; et en nous permettant d'ouvrir l'alternative pour respecter ses cohérences internes et ses pratiques d'intervention.

Au cours de notre interprétation des données du cas Pusi Janq'u, l'identification des modèles étiologiques et thérapeutiques nous permet de montrer que la médecine spirituelle ancestrale est une forme de thérapie et non pas une sorcellerie dévalorisée. D'un point de vue plus clinique, nous avons identifié qu'entre les divers modèles thérapeutiques proposés par Laplantine, la médecine spirituelle ancestrale est une forme de thérapie homéopathique qui fonctionne sur la base des principes de similitude et de l'infinitésimal avec le principe

de réciprocité des modèles additif/soustractif. Cette thérapie fonctionne grâce à la croyance des patients aux ancêtres, qui sont ceux qui ont le pouvoir.

La logique et/et nous permet de faire de la médecine spirituelle ancestrale un pôle d'interaction et de la systémique un autre pôle pour construire un système à partir de leur inclusion.

2.2. Participation paritaire

Les deux grandes difficultés de l'Etat Républicain de Bolivie ont été sa création sans les peuples d'origine ancestraux, ni les peuples indigènes et la division des territoires de l'Abya Yala pour diviser les cultures. La fonction la plus importante du changement de constitution bolivienne pour se transformer en Etat Plurinational de Bolivie c'est justement la recréation, la re-naissance, à partir de l'inclusion de tous les peuples et de toutes les cultures à travers le pays.

Depuis lors, dans le processus de transition, d'un état monoculturel à un état plurinational, il est important de redéfinir l'identité bolivienne comme pluriculturelle, en ayant comme point de départ une base participative équitable, paritaire, ou égalitaire. Dans notre cas nous concevons que, pour le moment, le savoir de la médecine spirituelle ancestrale n'est pas semblable à celui de la connaissance de la science, mais c'est justement à partir de cette différence que ces deux savoirs peuvent se mettre en interaction grâce à l'interculturalité. Boaventura de Soussa Santos (2009) nous dira qu'il s'agit de connaissances différentes mais complémentaires et que nous avons besoin des deux pour enrichir la connaissance.

L'idée de la parité comme principe éthique de cette construction interculturelle a son origine dans la *chakana*, constituée sur la base de deux paires fondamentales. Une paire est constituée des éléments égaux ou similaires ou correspondants, et une deuxième paire est constituée d'éléments complémentaires ou différents. Les relations qui les mettent en relation sont la contiguïté, la proportionnalité et la réciprocité. L'interculturalité entre les différents se trouve dans la relation inversement proportionnelle des opposés. Ceci n'est possible qu'en reconnaissant la parité.

Donc, la participation paritaire, à la base de la construction interculturelle, est conçue comme un principe fondamental de cette éthique interculturelle.

2.3. Respect de la cohérence interne des approches

Une interculturalité avec le respect de la cohérence interne de l'autre telle que nous l'ont proposé Jean-Luc Brackelaire (2009) et Koen De Munter (2009) exige de transposer nos propres limites pour connaître un autre monde, celui de l'altérité. Faire l'effort de comprendre les rituels, pour trouver leur logique interne à partir de leur propre philosophie de vie et de leur propre lecture, telle que nous les a proposés Etienne Dessoy (2001), est un défi immense qui exige de nous une souplesse et une ouverture extrême et même de laisser

notre propre connaissance de côté. Ceci parce que toute notre concentration est nécessaire pour connaître l'autre, comme quand nous apportons toute notre attention pour apprendre un sujet nouveau. Mais aussi parce qu'il s'agit de transposer la frontière de notre systémique.

Cette expérience ne se fait pas sans souffrance, surtout quand il s'agit d'abandonner ce qui nous appartient pour connaître l'autre qui s'ouvre simplement comme un petit rayon de lumière qu'une porte à peine entrouverte laisse passer. Le chemin pour trouver nos maîtres ancestraux a été long et plein d'obstacles à surmonter. Notre séjour à la ligne limite entre notre culture et celle des *amawt'as* et *yatiris* a été signifié par un vécu suffisamment long et patient pour prendre la décision de chercher d'autres référents plus accueillants, qui nous permettront de mener à terme notre phase de recueil de données. Une fois que nous avons trouvé les personnes du lien, c'est-à-dire qui ont eu une bonne prédisposition envers nous et envers la recherche, nous avons réalisé une bonne négociation. Les *amawt'as* nous ont identifiée positivement dans la coca et tout s'est bien déroulé. Nous avons compris, connu et lu l'autre à partir de l'autre. Une fois les barrières transposées, les *amawt'as* et les *yatiris* sont interculturels et inclusifs.

Leur logique est celle de la paire comme unité basique culturelle, de la relation dialectique qui s'établit entre les éléments pairs en jeu. C'est-à-dire qu'il faudra au moins une paire. Les éléments de cette unité basique culturelle entrent en dynamique d'échange avec une logique relationnelle de la correspondance par complémentarité et par symétrie ou proportionnalité, et de la réciprocité. La correspondance par complémentarité définit les paires par sexe en magnifiant les différences ; mais en même temps, la proportionnalité des éléments dans l'espace et le temps est importante. Il y a deux paires fondamentales, situées sur deux axes, vertical et horizontal, qui se mettent en interaction : celui de l'espace (axe vertical) : en haut et en bas ; et celui du genre (axe horizontal) : le masculin et le féminin. Alors un exemple : à l'homme correspond la femme, au soleil correspond la lune, aux montagnes masculines correspondent les montagnes féminines. Cette relation complémentaire et symétrique des éléments correspondants, qui sont aussi des concepts systémiques, est médiée en outre par un autre type de relation : la réciprocité. Pour notre thèse il s'agit de prendre en compte ces types de relations pour la construction d'une paire thérapeutique systémique – spirituelle ancestrale. Mais il ne s'agit pas de n'importe quelle paire. Il s'agit de la première paire, des fondements qui nous permettront de voir ce qu'il en est pour la relation entre la clinique systémique et la médecine spirituelle ancestrale.

2.4. La logique de la recherche-action

Notre recherche-action exploratoire critique en suivant Habermas dans Chuquimia Chuquimia (2011) suit la logique d'un exercice de mouvement constant entre l'action et la réflexion afin d'enrichir à la fois la pratique professionnelle et la connaissance de la thérapie, tout en sachant que la connaissance théorique n'est pas une représentation exacte de la réalité, telle que la carte ne l'est pas non plus de la réalité, comme l'a signalé Korzybski (2013). Dans notre cas, la réflexion consiste à expliquer des processus pour

rendre visible le travail de terrain à travers la construction des structures, des cartes et des propositions les plus proches possible de la réalité que nous montrent nos données et documents produits et qui donneront du corps à la recherche.

Nous faisons des déductions ancrées sur le terrain au moyen des techniques d'analyse, dans notre cas qualitatives, et des lectures de ces analyses de données à la lumière des théories. Ce que nous disons reflète ce que nos données et les théories des auteurs choisis nous permettent de dire. La construction se fait avec une exigence de qualité exigée par l'intelligibilité et la constante présence de nos divers lecteurs pour nous rendre compréhensibles. Il s'agit parfois du grand défi de développer des sujets, même compliqués et difficiles, d'une façon simple pour que notre lecteur puisse suivre notre parcours de pensée et de construction. Nous avons remarqué qu'il y a une logique des cercles concentriques avec un mouvement exogène ou centrifuge pour produire la théorie et la philosophie ; mais pour produire le contenu il y a aussi une logique d'approfondissement du niveau de la réalité ou de données concrètes. Il s'agit de trouver le sujet pour amplifier l'espace de travail à la façon d'une loupe et de pénétrer aussi profondément que le permettent nos données en faisant appel à nos connaissances et en cherchant des nouvelles lectures cohérentes avec l'esprit des données.

Mais faire de la recherche implique aussi de prendre une position éthique face à notre problème et de rester cohérente pour faire une proposition créative issue de notre cohérence avec notre parcours professionnel. Nous avons aussi appris que la science concerne l'ouverture à la découverte et que tout sujet est bien reçu par la science à condition de rester rigoureux dans les données et dans les méthodes d'analyse.

2.5. La confiance dans les capacités autonomes de l'autre

Un aspect qui est apparu dans le travail de terrain lui-même, et qui a été très important à prendre en compte, est l'acceptation de la différence de perspective pour définir la stratégie d'intervention. Tandis que nous avons pris en compte le système de protection et la partie judiciaire, les *amawt'as* et les *yatiris* ont déterminé des stratégies basées sur les principes culturels pour résoudre des difficultés dans la vie quotidienne.

De ce point de vue, la co-intervention de notre stratégie, c'est-à-dire la partie ensemble, a besoin que les deux pôles s'ouvrent à la connaissance de l'autre, à la transposition de la barrière du préjudice de la validité, à l'acceptation de la limite de notre propre culture et de notre propre perception de « la » façon « unique » d'accompagner la victime et sa famille. Nous y découvrons les différences qui amènent des discussions et aussi un espace de risque pour le travail interculturel.

Puisque notre recherche-action est en fait une exploration, il est fondamental de se permettre le principe de vivre une première expérience pour connaître l'autre. Mais, pour cela, comme le propose la théorie de la résilience de Boris Cyrlunik (2001) il est nécessaire d'apprendre à faire confiance aux capacités d'organisation autonome de l'autre pour trouver des solutions humaines dans le cadre de la vie quotidienne, mais qui transgressent les droits

des enfants. Ceci exige que nous abandonnions notre stratégie clinique idéale de l'abus sexuel et de la penser comme universelle, comme la seule au monde qui réussit et comme le modèle à suivre et à faire suivre.

3. Des bases théoriques du système interculturel

Nous avons montré la méthode avec laquelle nous avons construit notre dispositif et dans ce point nous présenterons les bases théoriques du dispositif. Pour ce faire nous avons appuyé notre travail sur deux bases fondamentales : une base systémique et une base ancestrale pour conclure le concept d'interculturalité. L'articulation de ces deux bases à travers l'interculturalité nous a permis de construire le dispositif sous le nom de système de thérapie interculturelle. La base systémique est une réflexion sur l'interculturalité à partir du cycle de l'ambiance vécue d'Etienne Dessoy (2001). La deuxième référence théorique est la *chakana* comme pont interculturel qui met en communication les éléments de base de la philosophie de vie andine. Dans cette partie du texte nous essayons de transmettre les fondements de l'herméneutique de la *chakana* et l'ordre ancestral des choses qu'elle nous permet d'établir. En comprenant l'articulation des éléments de la *chakana*, nous rendons visibles alors les conceptions de base de la culture andine pour l'interculturalité. Son application à notre recherche-action nous a permis de construire une deuxième proposition de dispositif thérapeutique interculturel. Ceci étant fait nous passons au troisième point. La définition de l'interculturalité. Nous y montrons notre processus d'apprentissage pour arriver au concept d'interculturalité en tant que processus de création, dans notre cas, d'un système de thérapie interculturelle. Nous y faisons une articulation des deux schémas avec une interprétation des concepts fondamentaux semblables entre les deux cultures. Nous y introduisons aussi la dynamique du fonctionnement.

3.1. De la systémique à l'interculturalité

Cette partie du document a été construite entre les années 2011 et 2012 dans l'optique de réfléchir au lien entre la systémique et l'interculturalité. Il nous aide à faire la transition, à l'époque de notre troisième recueil de données, pour conclure une définition plus concrète de notre dispositif pour une thérapie interculturelle. Notre point de départ a été l'idée d'écrire un premier texte qui a initialement été appelé : « une lecture de la cosmovision des peuples d'origine et indigènes de l'État Plurinational de Bolivie avec une approche systémique ». Heureusement, nous n'avons pas terminé sa production, puisqu'il va tout à fait dans la direction opposée à la compréhension de l'autre à partir de l'autre. Mais le texte écrit nous a permis d'avoir un point de départ théorique pour la recherche et il est en fait une réflexion sur quelques aspects systémiques et sur l'interculturalité pour la construction du dispositif.

Ainsi ce texte–ci, traite de la « communication interculturelle » sur la base de Miquel Rodrigo Alsina (1999) et des concepts systémiques comme la « relation et la

communication » de Watzlawick et al. (1972, 1992) et le cycle de l'émotion de l'ambiance vécue dans la théorie du « Milieu Humain » d'Etienne Dessoy (2001).

Nous présentons le cycle du vécu d'Etienne Dessoy (2001) et dans ce cadre nous analysons différentes définitions de l'interculturalité. Nous présentons ensuite les concepts de communication et de relation en interaction avec l'interculturalité, pour développer ultérieurement le troisième point de la comunication interculturelle. Au quatrième point, nous présentons une réflexion sur les concepts d'identité et de culture. Finalement, ce contexte de réflexion nous permettra de produire la proposition d'un dispositif interculturel de prise en charge clinique.

3.1.1. Le cycle du vécu du milieu humain d'Etienne Dessoy et l'interculturalité

Nous présentons le cycle de l'ambiance du vécu de la théorie d'Etienne Dessoy (2001) et à cette lumière nous analysons la définition d'interculturalité de Sampieri et Llanos pour comprendre l'interculturalité.

Pour construire le parcours pour des cycles étiologique-thérapeutiques interculturels, nous nous sommes efforcée de redéfinir le contexte des échanges des savoirs et des demandes mutuelles. À la base de cette idée et en reprenant l'organisation de l'espace vécu de la théorie du milieu humain du Prof. Étienne Dessoy (2001), nous nous sommes permis de l'adapter aux besoins de la recherche et à notre réalité, tout en respectant sa proposition de mouvement et d'interaction des cycles relationnels.

La proposition initiale de Dessoy (2001) est celle d'une structure pour comprendre ce qui produit l'organisation de la psychose. A cette fin il a proposé une théorie qu'il a appelée du « Milieu Humain » en centrant son attention sur l'organisation spatiale du contexte familial, constituée de deux pôles relationnels : celui de la distance et celui de l'union. Il a déterminé trois niveaux pour les analyser : celui de l'ambiance ou du vécu, celui de l'éthique et celui de la croyance. Au niveau du vécu il travaille le contact comme mode de communication dans le sentir du sujet et sa relation avec le contexte. Il nous montre une dynamique cyclique entre des rapprochements et des éloignements associés à des températures de l'ambiance. Une ambiance d'union est une ambiance chaleureuse, où le vécu est agréable et confortable, tandis qu'une ambiance de séparation est froide et tendue. Le niveau de l'éthique est le niveau de l'action communicationnelle. Dessoy (2001) attache de l'attention à la cohérence entre le langage verbal et le langage corporel pour analyser les dynamiques dans les deux pôles d'intérêt. Finalement, au niveau de la croyance, il accorde de l'attention à l'influence des contextes plus larges, disons sociaux, culturels et philosophiques. Il nous introduit aux représentations des espaces qui l'intéressent.

Nous avons repris l'idée des parcours des cycles d'allers et retours entre les espaces d'union et de distance avec les moments intermédiaires que nous a enseignés Dessoy (2001); les espaces organisationnels de sa théorie ont été occupés, dans notre cas, par la systémique et par la médecine spirituelle ancestrale. Dans notre cas, ces pôles, par le lieu où ils se situent, établissent entre eux une synergie de construction de ponts avec des

demandes mutuelles et de la coordination entre les approches et les savoirs, grâce au mouvement de désaccordement ou de raccordement. Les ponts se trouvent dans les parcours intermédiaires, dans les chemins d'allers et retours entre les deux approches. Le parcours complet est un cycle relationnel dont la ponctuation est donnée par les moments importants des effets des interventions sur la famille. À chaque moment du parcours il y a un événement qui arrive et qui produit une coordination interculturelle et la création d'une stratégie spécifique à poursuivre séparément. Un cas peut avoir divers cycles.

La rencontre interculturelle entre les approches de systémique et de médecine ancestrale aux fins cliniques dans les champs de la santé familiale et de la spiritualité, passe par l'échange des savoirs et des apprentissages entre deux paradigmes qui s'encadrent dans deux cosmovisions différentes. Pour faire cette construction il est fondamental de définir une dynamique relationnelle déterminée entre les acteurs.

Des définitions d'interculturalité à la lumière de Dessoy

Un État Plurinational qui rend visibles les principes éthiques – moraux des peuples indigènes et d'origine ancestrale et les valeurs stipulées au CPE, ne peut pas se construire sans les valeurs d'égalité et de respect de la différence entre les différents membres de cet État. Pour gérer ces rencontres nous avons besoin de traverser la frontière du préjudice à « l'autre » et des stéréotypes des différences culturelles et nous devons avoir une vraie curiosité et désir de connaître l'autre.

Sampredro & Llera (2003) comprennent l'interculturalité comme une réalité irréfutable, due au fait que nous constatons le fait de l'existence des diverses cultures ; mais en même temps l'interculturalité est un défi. Ils proposent que la culture ne se forge pas dans la pureté, mais plutôt dans la fusion des différents peuples et traditions. Mais la richesse interculturelle est aussi un défi aux convictions, filiations ethniques et religieuses, normes sociales, identités et entités géopolitiques, pour lesquelles nous décidons celles qui nous sont imposées. Cette richesse interculturelle présuppose de nous reconnaître, c'est-à-dire, de nous connaître de nouveau, de nous découvrir différents et, en même temps, similaires, dans le cadre de notre pluralité face à « l'autre ».

Les concepts qui attirent notre attention dans cette définition de l'interculturalité sont « fusion » et « défi aux convictions et aux filiations». Nous montrons du point de vue systémique la relation fusionnelle et ce que nous pensons qui pourrait être l'identité. Dans le cadre du cycle relationnel[52] un type de relation déterminé se trouve aux espaces des pôles opposés entre la fusion et la rupture et dans le parcours entre les espaces. Cette relation peut être vécue dans l'ambiance relationnelle où nous rencontrons l'émotion, la sensation relationnelle. Etienne Dessoy (2001) a identifié que dans ce cycle existent quatre espaces que nous parcourons entre l'union et la séparation. À chaque parcours entier et à chaque fermeture de cycle, un nouveau cycle commence avec des caractéristiques différentes :

[52] Proposé par le Dr. Etienne Dessoy dans sa théorie du "milieu humain" Université Catholique de LLN.

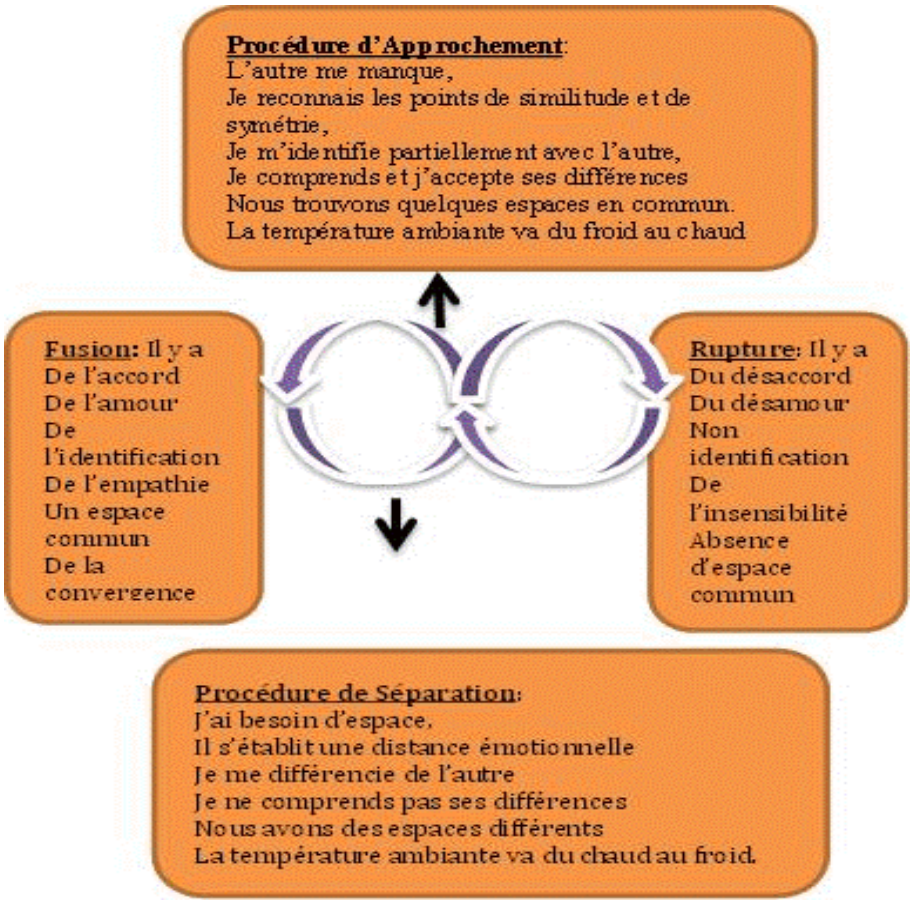


Fig. 6 : Le cycle de l'ambiance vécue d'Etienne Dessoy appliqué

Dans le cadre antérieur, nous identifions que dans l'espace fusionnel, la relation d'empathie se caractérise par la perte identitaire d'un des membres. Pour mettre en rapport cette idée avec notre sujet d'interculturalité et d'identité, où l'assimilation culturelle peut être une acculturation en se soumettant à l'autre, nous remarquons que l'attachement de dépendance est important. De ce point de vue, la relation interculturelle comprise comme une relation complémentaire, entre deux sujets différents dont la dépendance n'est pas mutuelle, ne peut pas être que fusionnelle et un d'entre eux perdra son identité.

Ces mêmes auteurs, Sampieri et Llanos, nous rapportent que la relation interculturelle présente le grand défi des convictions et des filiations. Évidemment, du point de vue du cycle relationnel, le moment fusionnel présente la grande difficulté de faire valoir les convictions et les filiations de l'autre sans perdre les nôtres. Malheureusement, au moment de la fusion, une des deux identités culturelles prévaut sur l'autre. La définition de l'interculturalité de ces auteurs fait référence à une interaction où nous nous reconnaissons, nous nous connaissons à nouveau ; nous nous découvrons différents et, en même temps,

similaires dans notre pluralité face à l'autre. Cette qualité relationnelle interculturelle peut se trouver au point central du parcours du cycle relationnel que nous analysons, entre les procédures d'approchement et d'éloignement. Et en élargissant notre perspective dans tout le parcours dans les différentes zones intermédiaires du parcours du cycle relationnel.

> Jean-Marie Benoist soutient notre affirmation quand il dit : « le problème de l'identité oscille entre « … le pôle d'une singularité déconnectée et celui d'une unité globalisante peu respectueuse des différences » (cité par Alsina, 1999, p. 15).

C'est-à-dire, nous dit Alsina (1999), que les deux pôles sont, d'un côté, l'identité excluante et, d'un autre, la perte d'identité, et aucune des deux n'est souhaitable. Pour sortir de cette dichotomie et établir des liens, nous croyons, nous dit Alsina, que l'alternative est de faire une implosion du concept d'identité, de le fragmenter. L'alternative est la pluralisation des identités personnelles et culturelles qui apparaissent à un double niveau, aussi bien pour les identités propres que pour les étrangères et de reconnaître que l'identité n'est pas un concept monolithique, unique, complet.

3.1.2. Communication, relation et interculturalité

Afin de comprendre la communication interculturelle, il faudra, initialement, définir le concept de communication avec le schéma communicationnel et le concept de relation.

Watzlawick et al. reprennent la théorie de Charles W. Morris et Rudolph Carnap, les parents de la sémiotique ou théorie générale des signes et des langages, pour proposer que la communication humaine, par laquelle nous sommes en relation, appartienne à la pragmatique qui fait référence aux effets de la communication dans la conduite (1972, 1992, p. 23).

«La systémique en tant que science comprendra la communication en tant que « processus d'interaction » dans la « relation entre » deux phénomènes qui ne peuvent pas être expliqués à partir de leur nature mais de leur interaction… Ainsi pour comprendre un phénomène il est nécessaire d'ouvrir la marge d'observation « du contexte » où se présente le phénomène d'intérêt et de se donner la possibilité de comprendre les complexités des relations entre un fait et le contexte… C'est-à-dire que nous étudions la relation entre les parties d'un système à travers la communication. C'est-à-dire que la communication est le « véhicule » des manifestations relationnelles observables » (Watzlawick, Beavin Bavelas, & Jackson, 1972, 1992, pp. 17-23).

Plus loin, Watzlawick et al. (1972, 1992, pp. 23-24) éclaircissent encore la définition de la communication en exprimant que « communication et conduite seront utilisés comme synonymes » et que les données de la pragmatique ne sont pas que des mots, mais aussi des actes, le « langage corporel » et le « contexte ». Celui-ci est un troisième type de donnée à être pris en compte. Dans cette dernière affirmation, « toute conduite est une communication et toute communication, même les indices communicationnels impersonnels, affectent la conduite ». La systémique ne s'intéresse pas qu'à l'émetteur mais

aussi à l'effet de la communication sur le récepteur et à l'effet sur l'émetteur de l'effet de la communication de l'émetteur sur le récepteur. C'est-à-dire qu'elle s'intéresse à la relation entre l'émetteur et le récepteur, qui s'établit au sein de la communication. En résumé, l'approche systémique est une approche communicationnelle des phénomènes de la conduite humaine.

Schéma communicationnel et culture

Le schéma communicationnel comme faisant partie de l'objet d'étude de la syntactique, selon Roman Jackobson (biblio) peut être représenté de la manière suivante :

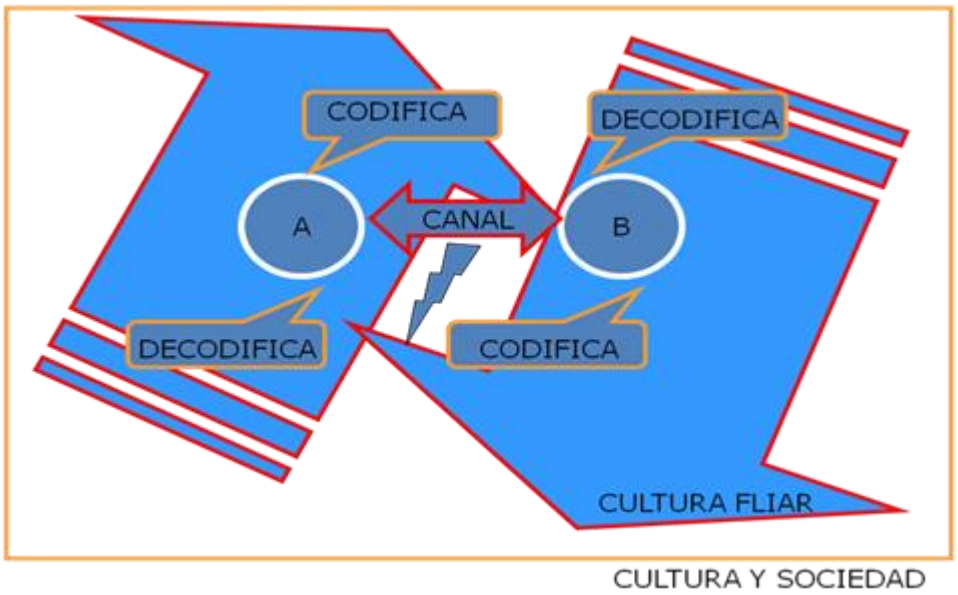


Fig. 7 : Le schéma de communication de Jackobson.

Ce schéma communicationnel est compris ainsi :

Pour qu'il y ait communication, nous avons besoin d'un sujet émetteur «A » et d'un sujet récepteur « B ». Quand « A » désire communiquer avec « B », il/elle codifie l'information avec des codes de sa culture individuelle et familiale et « A » envoie un message codifié à « B » à travers un canal communicationnel qui est la parole et la langue. « B » reçoit le message et pour le comprendre, il le décode, en accord également avec sa culture individuelle et familiale. Bien sûr le message de « A » produit une réponse chez « B », laquelle pour être transmise, passe par le même processus de codification et de décodification. Alors, « A » décode, à la fois le message de « B » et lui, il réagit à nouveau pour générer un autre message. Et ainsi de suite la communication se passe circulairement.

Quand il y a des difficultés de communication, des interférences ou des bruits se présentent dans le canal de communication. En systémique, ces interférences sont comprises en tant que « cancan » et aussi comme des secrets de polichinelle. Il peut aussi y

avoir des interférences interculturelles qui peuvent couper le dialogue d'échange des idées. C'est-à-dire que les codes culturels sont différents pour « A » et « B », à cause des valeurs et des normes culturelles d'appartenances différentes. Donc, les contenus des messages sont décodés avec des significations différentes et la communication qui se présente est fausse[53]. Il peut aussi s'agir de différences conceptuelles ou de perspectives philosophiques.

Quand deux personnes entrent en relation de couple, ou en relation tout court, et qu'elles communiquent, elles mettent en relation leurs cultures individuelles, familiales, en plus de la culture régionale. Alors, la communication est un phénomène complexe qui embrasse plus de contenus qu'il ne nous apparaît à première vue. La communication se produit alors quand « B » écoute « A » et essaye de lire le message de « A » à partir du point de vue de « A » et la difficulté de communication se présente quand il n'y a pas d'accord sur la signification des codes des cultures impliquées et ils ne réussissent pas à se respecter, à s'écouter et à s'articuler.

3.1.3. Communication Interculturelle

En poursuivant l'avance de notre travail, il est pertinent de réfléchir sur le concept de la communication interculturelle. C'est la transmission d'information, d'aller et retour, entre deux personnes, qui décodent en comprenant le sens intentionnel ou le contenu d'origine le plus approximativement possible, de la part des deux acteurs. La compréhension de l'intention du sens facilite le dialogue des différences et des similitudes dans le cadre d'une relation souple interprétative et d'ouverture de notre vision du monde, en reconnaissant la relativité de notre propre construction du sens du monde. La communication consiste à lire l'autre dans son contexte et dans le cadre de sa propre proposition et cohérence interne, c'est-à-dire « décentrés ». Ainsi la communication n'est que l´échange des messages, mais la « création constante des significations » dans le cadre d'une pluralité des identités à un double niveau : propre et étranger.

Néanmoins, au sens plus large et systémique, la communication peut aussi faire référence aux incompréhensions, mécompréhensions et malencontres. La communication n'est que la transmission positive de l'information. En plus de communications difficiles, l'absence de communication est aussi une transmission d'information qui peut être lue par la communication verbale. Communiquer c'est transmettre et recevoir le message de l'intention. La communication interculturelle ne se fait pas qu'entre deux cultures différentes, mais entre deux familles et même entre deux personnes.

Miguel Rodrigo Alsina (1999, p. 15) dit que « la différence du sens vient de la diversité culturelle où la culture est la matrice créatrice de sens des relations de l'être humain… la différence génère le phénomène identitaire d'appartenance culturelle. Il existe à partir des différences avec l'autre que nous identifions à une culture déterminée » et il définit la

[53] La máxima tomista "quidquid recipitur, recipitur per modum recipientis" (cuando se recibe, se recibe por medio del recipiente) nos recuerda que en comunicación el receptor juega un rol tan importante como el del emisor.

communication comme une convention d'une communauté au sens déterminé. C'est-à-dire que c'est une convention culturelle. Plus loin il propose que l'importance d'une convention est la forme avec laquelle elle est vécue et ses effets sociaux la soutiennent pour la valider ou non en tant que réelle… À partir de cette idée, nous devons relativiser notre construction du sens, au moment de nous mettre en relation avec des personnes d'autres communautés du sens, en essayant à tout moment, d'élargir au maximum possible notre vision de la réalité… nous avons alors besoin d'une certaine adaptabilité interprétative des sociétés complexes, pour donner à nouveau du sens à la sémantique de la réalité quotidienne la plus proche ; il faut repenser, redéfinir et redimensionner beaucoup de réalités sociales conçues comme non-questionnables.

3.2. La *chakana* comme pont de communication et comme instrument d'articulation

Javier Lajo, penseur *quechua*, et Fernando Huanacuni, penseur *aymara*, nous présentent leurs lectures complémentaires pour expliquer l'existence de la paire fondamentale de la logique andine qui s'exprime dans la *chakana*. Au deuxième point, au *Qurikancha*-Cusco, nous comprenons le rôle de la *chakana* dans la conception de la vision du monde ancestral telle que désignée par *Joao de Santacruz Pachakuti Yamqui* et interprétée par Angela Brechetti. Au troisième point, en suivant la réflexion de base par l'université indigène de l'Equateur, nous présentons les principes herméneutiques de la *chakana*. Ils sont la raison relationnelle, l'organisation de l'espace et du temps et la conscience de l'homme.

3.2.1. La parité fondamentale et la relation dans la chakana

La *chakana* ou croix carrée andine, croix carrée de *Tiwanaku*, est représentative des cultures des Andes en Amérique Latine dont la signification linguistique est celle du « pont » de relation et de communication. Elle est aussi appelée en *quechua Tawa-chakana* ou pont à quatre points. La *chakana* est un instrument organisateur du temps, de l'espace et nous montre la logique andine du *Pacha* sur la base de la parité et de la catégorie du relationnel pour la construction de la communauté. Nous allons présenter l'importance de la parité pour les cultures andines avec la lecture de Javier Lajo de culture *Quechua* et la lecture ancestrale de Fernando Huanacuni de culture *Aymara*.

La présence de la parité, nous dit Javier Lajo (2006), penseur *quechua*, nous permet de découvrir dans la *chakana* une signification relationnelle de complémentarité et de proportionnalité. Lajo (2006) reconstruit la *chakana*, sur la base de deux éléments géométriques, le cercle et le carré, qui représentent la relation de couple ou la relation entre l'homme et la nature. Cette parité, nous dit Lajo (2006), est à la base de la compréhension de l'ensemble du système symbolique complexe qui représente la philosophie andine.

La « croix carrée andine » se construit sur la superposition, ne prétend pas à une coïncidence d'un cercle sur un carré, dont le périmètre et le diamètre sont proportionnels. Pour Lajo le carré symbolise l'espace, et le cercle le temps. L'élément « d'ajustement » ou de relation des deux symboles est sans doute la diagonale du carré, qui va de la pointe

gauche supérieure à la pointe droite inférieure. Ceci dû au fait que cette diagonale est à la fois la ligne de proportionnalité entre les côtés du carré et le diamètre qui est l'unique élément de proportionnalité avec le périmètre du cercle » (Lajo, 2006, pp. 6-7).

Cette proportionnalité entre le carré et le cercle représente la complémentarité, c'est-à-dire la parité parfaite ou la paire primordiale qui, dans le *Qhapaq Simi* (l'homme noble en *quechua*), est représenté par le couple *Illawi* ou idole Puquin d'Ilave (un peuple en bordure du lac Titiqaqa du coté péruvien). Ce couple représente aussi le couple de la légende fondatrice des Incas : de *Mankoqhapaq* et *Mamaoqllo*.

Pour la culture *Aymara*, en reprenant Fernando Huanacuni (2005), la conception de la parité se trouve dans le concept du mot *Pacha*. Huanacuni nous dira que les grands-parents ont vu et compris le monde à partir de l'existence des deux forces, la force cosmique qui vient du ciel et la force tellurique de la terre. Ces forces convergentes génèrent toute forme d'existence, organique et inorganique, tout ce qui vit et les différentes formes d'existences se mettent en relation à travers *l'ayni* (la complémentarité). Le mot *Pacha* en *aymara* est compris ainsi : « PA » qui vient du mot *paya* qui veut dire « deux » et « CHA » qui vient du mot *ch'ama* qui veut dire « de la force ». Par conséquent, *Pacha* est l'union des deux forces : cosmique et tellurique.

Pacha est un terme à multiples significations. Il fait aussi référence à la paire de ce qui est invisible ou *Pachakama* (les forces du *Pacha*) et de ce qui est visible ou la *Pachamama* (la Mère Terre) ; au *chacha* ou l'homme et la *warmi* ou la femme. Le *Pacha* fait toujours référence à la complémentarité de couple. Même si pour les linguistes ce terme fait référence au temps et à l'espace, culturellement, le terme *Pacha* va plus loin : il fait référence à la capacité de participer activement à l'univers, de s'y submerger et d'y être. Il est la forme de vivre la vie et de comprendre l'univers pour modifier l'histoire, la matière et la vie (Huanacuni, 2005, p. 6). Le *Pacha* est alors constituant d'un couple fondamental constitué du *Pachatata* et de la *Pachamama*, les ancêtres principaux des cultures ancestrales. Le *Pachatata* étant le Père du tout et la *Pachamama* étant la Mère Terre.

Nous remarquons par ces deux discours *quechua* et *aymara* qu'il y a une coïncidence fondamentale, tous les deux convient la parité comme base de la logique culturelle. Passons alors aux lignes de relation. Nous pensons que la parité fait référence au nombre deux comme l'unité de base pour la constitution de la communauté. Ainsi la paire est fondamentale pour les cultures des Andes parce que l'individu n'existe que par sa relation avec l'autre. C'est-à-dire que la communauté a une importance primordiale.

Puisque cette croix a quatre points, nous dit Lajo (2006), elle s'appelle *Tawa-chakana* ou « pont de quatre points », et met en communication divers cosmos, car le monde andin « vit » dans un cosmos de paires, et la « route d'interrelation », la diagonale, celle qui nous amène vers la compréhension de cette conception, représente le *Qhapaq Ñan*.

Le *Qhapaq Ñan* est « la route de la sagesse ». Lajo (2006) nous dit que le *Qhapaq Ñan* c'est le chemin pre-*Inka*, c'est-à-dire de l'époque de *Tiwanaku*, qui relie les villes des Andes de Potosi et *Tiwanaku* (Bolivie) á l'Équateur en passant par Pakasa, Cusco, Machupicchu et Cajamarca (Pérou). Marie Sholten, une chercheuse en mathématiques de nationalité hollandaise qui habite au Pérou, a découvert qu'il existe une ligne droite entre les villes *Inkas* et pré-*Inkas* de ce chemin. Sur ce « chemin droit », *khapaq* en *quechua*, selon le dictionnaire du Père Lira (1982) signifie « exact, juste ». Cette expression a des racines *puquina*, la langue secrète ancestrale que les *Tiwanakus* ont transmise aux *Quechuas* et aux *Aymaras*. *Khapaj* en *aymara* signifie : « saint, noble ». Alors, l'hypothèse de Javier Lajo (2006) est que *Qhapaq Ñan* est la route des justes, des droits, des nobles et des saints. C'est donc la route de la sagesse indigène *d'Abya Yala*, la route de l'école de la sagesse des Andes et en la suivant nous pouvons apprendre cette sagesse et la re–connaître.

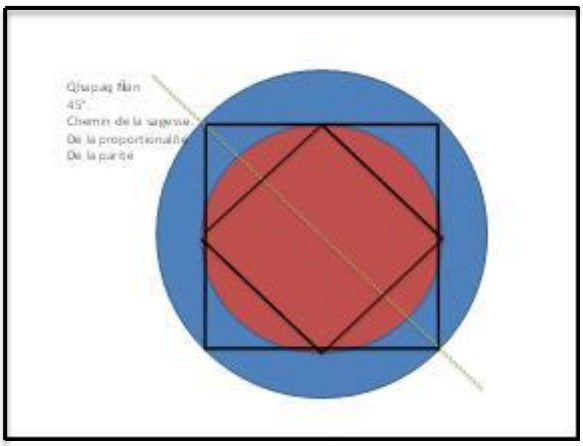


Fig 8 : La base de la *chakana*: la quadrature du cercle et le Qhapaq Ñan

(Lajo, 2006, p. 7)

Huanacuni (2005, p. 1) nous dira que la *chakana* a deux lignes diagonales. La première que nous avons décrite, le *Qhapaq Ñan*, et la deuxième appelée « grande diagonale », laquelle se trouve à 22°30' par rapport à la ligne centrale verticale, en exacte correspondance avec l'axe de rotation de la terre (lequel aujourd'hui se trouve à 23°30') et donc responsable de la biodiversité, de la vie, des solstices, des saisons, des diversités des climats, des changements écologiques et des mouvements de la terre. Elle est aussi appelée ligne de la vérité parce que la vérité c'est la vie qui nous permet la conscience de l'existence. Cette grande diagonale traverse les cinq *Pachas* dans la *Tawa – chakana*.

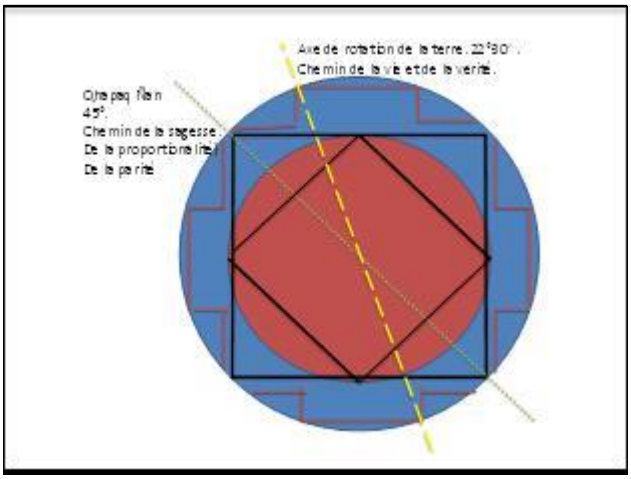


Fig 9 : Le *Qhapaq Ñan* et le chemin de la vérité (Lajo, 2006, p. 8)

3.2.2. La chakana dans la maison du monde andin au Qurikancha

La sagesse Tiwanakota, tout comme la technologie de la construction et de l'architecture, ont été apprises aux *Quechuas* et aux *Aymaras*. La théorie de la migration nous dit aussi qu'á l'époque de la décadence de *Tiwanaku*, il y a eu un groupe choisi de *Tiwanakus* qui ont migré à Cuzco et leur culture a continué chez les *Quechuas*. Leur territoire a été appelé *Tawantinsuyu* ou de quatre régions : *chinchasuyu*, *kollasuyu*, *antisuyu* et *kontisuyu*. Selon Ferando Huanacuni (2005, pp. 1-3), il est organisé sur une grande *chakana*, ce que nous venons de voir pour la quadrature du cercle. Cuzco se trouve au point central de la *chakana*, il a la forme d'un puma.

Photo 1 : Point zéro - Cuzco

La forme de Puma de Cuzco et l'orientation des 4 « suyos » du *Tawantinsuyu*. Nous remarquons les deux carrés de base de la *chakana*.

Cette plaque qui se trouve au point zéro de Cuzco, à quelques mètres de la Place des Armes à l'Av. du Soleil à Cuzco.

Nous y trouvons une ville historique où ont vécu les 14 *Inkas du Tawantinsuyu*, les nobles et les membres prêtres, le *Qurikancha*, en *quechua* – *Quri* = doré et *kancha* = temple, « le temple doré » aussi appelé « temple du soleil »[54]. Il a été offert au soleil et seuls des prêtres y ont vécu. Sa structure est constituée du temple du soleil, du temple de la lune, des temples des étoiles, du temple de la foudre et du temple de l'arc en ciel. A l'extérieur se trouve un jardin avec la trilogie des animaux sacrés : le puma, le serpent et le condor. Plus bas nous trouvons le jardin solaire et trois fontaines à trois niveaux. Sur le temple des étoiles nous remarquons la représentation d'un soleil dont le centre est le *Qurikancha*. Les rayons du soleil sont les *seques* ou les chemins sacrés où se trouvent les *Wak'as* ou les lieux sacrés du territoire *Inka*. Il peut y avoir jusqu'à 12 *Wak'as* dans un *seque*. Les *seques* sont des lignes diagonales.

Angela Brechetti (2003, pp. 82-83,85), anthropologue autrichienne, nous donne le nom complet du temple : *Qurikancha Pachayachachicpac Uaçin* – « la maison qui nous apprend ce qu'est le monde ». Nous y trouvons une reproduction en fibre de verre[55] de la plaque de la maison de la vie de *l'Inka Juan Santacruz Pachacuti Salkamay*wa[56]… où se trouve la base de la cosmogonie andine. Cette plaque, nous dit Brechetti (2003), nous montre les

[54] La construction originale a servi de base pour construire le cloître de l'ordre des Dominicains Catholiques. La construction *quechua* n'a été découverte qu'en 1950 à l'occasion du tremblement de terre de force 7 à Cuzco. Des recherches ont été faites et ce n'est qu'en 1980 que l'architecture a été récupérée. Le cloître Dominicain a été ouvert au public en 1993 pour devenir en partie un musée. Nous y trouvons les temples de *Manqho Qhapaq* (le premier *Inka*), les temples à la foudre, aux étoiles, à la lune, au soleil et des grands jardins avec trois fontaines. Le patio central du cloître était un espace agricole privilégié pour les rituels aux dieux.

[55] L'originale a été détruite par les espagnols. La guide touristique nous a informée que les espagnols ont mis trois mois pour réduire les offrandes et l'or de ce temple en lingots d'or.

[56] Indigène du Kollasuyu chroniqueur converti au catholicisme qui a systématisé les éléments de la maison de la vie identifiés par le fils du troisième *Inka Lloque Yupanqui* qui a été un des gouverneurs les plus élevés du *Tawantinsuyu* et qui a créé les premiers *pakanas* ou consulats *quechuas*, au territoire du *Tawantinsuyu*.

éléments qui la constituent, mais aussi leurs interrelations qui vont constituer les idées de l'univers dans le monde andin. La *chakana* est le pont qui permet la relation entre eux. Le centre de cette religion se trouvait à Cuzco, et le siège était le *Qurikancha*.

Joao Santacruz Pachacuti Yamqui a vécu où les espagnols avaient déjà laissé des traces profondes sur l'Empire Inka pendant 80 ans. Lui, il s'était déclaré publiquement bon chrétien et il a transmis toute la cosmogonie Inka et Qolla (*quechua* et *aymara*) en annonçant les rites et les cérémonies de ses ancêtres comme l'oeuvre de Satan. C'est de cette manière qu'il a pu parler franchement et en détail de la religion préhispanique et introduire le modèle cosmogonique.

Quant aux symboles et aux images du modèle cosmogonique, Brechetti (2003) dit que *Santacruz Pachacuti Yamqui* a dit explicitement : « Ici je les ai peints comme ils étaient ordonnés avant, quand il n'était pas encore entré dans ce règne de saint Evangeleo[57] ».

A gauche, la photo 2, la plaque actuelle à l'autel de *Qurikancha*. À droite, l'explication de la représentation graphique de la plaque cosmogonique. Elle a été écrite dans la chronique : « Relación de Antiguedades deste reino del Piru », autour de 1613 par le chroniqueur *Juan de Santa Cruz Pachacuti Yamqui Salkamaygua*. Il était un descendant des gouverneurs des provinces Canas et Canchis. La *chakana* est la croix qui se trouve au milieu de la plaque. A droite, la photo 3 : la chercheuse montre le design explicatif.

L'explication de cette plaque nous dit qu'il y a quelques auteurs comme Roberto Lehmann-Nitsche et Gary Urton qui considèrent qu'elle symbolise la cosmogonie, l'essence de la spiritualité andine et les rituels, mais d'autres auteurs comme Ana Sánchez et Pierre Duviols considèrent que cette représentation s'est inspirée de retables catholiques. En fait, le chroniqueur *Juan de Santa Cruz Pachacuti Yamqui Salkamaygua* a subi une

[57] *Juan de Santacruz Pachacuti Yamqui* : *« Relaciones de antigüedades deste Reyno de Pirú » (1613 ó 1620)*. Biblioteca de autores Españoles, 1968 en Brechetti, A. (2003: 83)

importante influence catholique, ce que nous remarquons sur le premier élément de la colonne centrale : la croix catholique ; mais il a aussi récupéré les contenus fondamentaux de la cosmovision andine.

Brechetti, pour sa part, explique que « la structure de la plaque se trouve dans le contenu et l'indication dans la source de l'auteur. Le contenu est constitué de symboles et d'images avec des mots et des explications en espagnol, qhuechua et *aymara*. Le contenu a deux principes d'ordre : l'ordre d'inventaire et l'ordre de composition.

L'ordre d'inventaire nous apprend ce qui fait partie du monde des incas : le soleil, la lune, les étoiles, la terre, l'eau, les plantes, les animaux, les êtres humains, etc.

Tandis que l'ordre de composition a trois principes d'ordre : l'espace qui se divise en trois strates de haut en bas : 1) celle du ciel – atmosphérique, 2) celle de la terre et 3) celle sous la terre - souterraine. L'ordre temporel en : jour (nt)/nuit (qulla), matin/après-midi, été/hiver. L'ordre systématique que nous montrent les deux colonnes verticales (gauche et droite) et un axe vertical, mais aussi nous y identifions les couples symétriques comme soleil/lune, grand-père étoile/grand-mère étoile, été/hiver, terre/eau, tourmente d'été/grêle d'hiver.

La représentation cosmogonique andine a 24 éléments sacrés qui sont identifiés et expliqués :

En haut à gauche, photo 4, éléments 1-6 ; en haut à droite, photo 5, éléments 7-11 ; en bas à gauche, photo 6, éléments 12-18 ; en bas à droite, photo 7, éléments 19-24.

Pour la recherche nous ferons une transcription de ces contenus traduits en français[58].

1. *Orcorara*: Littéralement en *aymara* « troupeau d'animaux masculins ». En accord avec le dictionnaire *aymara* de Bertonio *huara huara urcorara* signifie une constellation (*huara huara* – étoile). R. Lehmann-Nitsche, identifie cette constellation avec celle des « Trois Maries » (trois étoiles très brillantes qui forment le ceinturon d'Orion).

2. Uiracochan Pachayachachi. *Wiracochan Pachayachachi* en *quechua* signifie « Professeur du monde ». L'auteur du design fat le commentaire que cet élément était un plat en or, rond ou oval, qui signifie le créateur du monde, *Wiracocha*, celui qui était le dieu suprême des *Inkas*. Le plat a été fait sous les ordres du premier faiseur des règles, *l'Inka Mayta Qapaq*. L'avant-dernier faiseur des règles, *l'Inka Waskar*, a ordonné de le remplacer par l'image du soleil ; le plat originaire n'a donc pas survécu jusqu'à l'arrivée des espagnols.

3. *Inti* en *quechua*, « le soleil ». La seconde divinité la plus importante du panthéon après *Wiracocha*. Le soleil a été mentionné dans diverses chroniques comme l'ancêtre mythique de la dynastie royale *Inka* (Garcilaso de la Vega et d'autres auteurs).

4. Quella. *Killa* en *quechua*, « la lune ». En accord avec la mythologie *Inka*, l'épouse du soleil et des patronnes des reines (Les épouses des *Inkas*).

[58] La suite de la numérotation se réfère aux quatre dernières photos. Voir les photos pour situer les symboles dont nous parlons.

5. Chazca Coyllor. *Ch'aska Quyllur* en *quechua*, « étoile rouleau ou grande et brillante étoile ». *Achachi ururi* en *aymara*. « Étoile grand-père ». Le mot *ch'aska*, en *quechua* colonial fait habituellement référence à la planète « Vénus de l'aube ». Probablement qu'aux temps préhispaniques l'identité de Vénus était aussi bien le jour que la nuit, elle n'était pas connue (R. Lehmann – Nietsche). La planète Vénus dans la mythologie *Inka*, en accord avec des chroniques était la servante du soleil (Garcilaso de la Vega).

6. Choque Chinchay. *Chuqui Chinchay* en *quechua*, « Félin doré ». *Apachi Orori (Apachi Ururi* en *aymara*). Étoile Grand-mère. R. Lehmann – Nitsche interprète cet élément comme la planète Vénus de la nuit. Dans les chroniques de Polo de Ondegardo, B. Cobo, J. de Acosta, A. de la Calancha et autres, une planète, une étoile ou une constellation de ce nom a été mentionnée comme patron céleste des félins et des ours. Pour l'ethnoastrologie *Quechua* de nos jours, le nom *Chuqui Chinchay* s'utilise pour les étoiles de la queue du scorpion.

7. *Sucsu* : En accord avec le dictionnaire *quechua* de Gonzales Holguín, signifie « être malade ou faible ». R. Lehmann – Nistche met en relation ce groupe d'étoiles avec les Pléiades. Les *Inkas* ont appelé quelque fois les Pléiades *Unquy Quyllur* ou « Étoiles malades ». Le temps de leur plus longue présence au firmament est l'été du calendrier européen (Juin – August), la saison sèche dans les Andes : à cette époque de l'année les *Inkas* célébraient une fête importante en l'honneur des Pléiades, parce que ces étoiles étaient considérées comme responsables du soin de la récolte et de les protéger des gelées.

8. *Pocoy. Puquy mita* en *quechua, « l*a saison de la maturation des récoltes ». Le temps des nuages, du brouillard et de la pluie, qui correspond à l'hiver en Europe (Décembre – Février).

9. *Yllapa, Chuqui Ylla. (Illapa – Chuqui illa)* en *quechua* « lumière, d'éclat doré ». Le nom de la divinité de la foudre, maître de la pluie. Il a été imaginé comme un homme qui laisse tomber, sur la terre, de l'eau de la Voie Lactée, la rivière céleste (Chroniques de B. Cobo).

10. *Catachillay*. L'étymologie du mot reste inconnue. Une étoile ou une constellation représentant un lama femelle avec son enfant en accord avec les chroniqueurs Polo de Ondegardo, B. Cobo, J. de Acosta, A. de la Calancha et autres. T. Zuidema, met en relation ce nom avec les Pléiades et les étoiles Alpha et Beta du Centurion. G. Urton fait le commentaire que dans les croyances astronomiques de nos jours, ces étoiles sont appelées *Llama Ñawi* (les yeux du lama), tandis que la silhouette de l'animal et son enfant forment la « constellation obscure » ou un espace noir dans la Voie Lactée.

11. Chacana. *Chakana* en *quechua*, « du pont » ou « de la poutre transversale », lien qui met en communication deux côtés opposés. Dans le dictionnaire du *quechua* colonial de Gonzáles Holguín, sous ce nom figurent les Trois Maries, le ceinturon d'Orion. G.

Urton indique que la même signification reste encore aujourd'hui dans quelques communautés rurales. Il y a aussi d'autres explications d'application à d'autres constellations du Can Majeur (des forces majeures). Les deux *chakana*s peuvent être interprétées comme des ponts qui traversent la Voie Lactée (La rivière céleste). R. Lehmann – Nistche l'interprète comme la croix du sud, mais il est possible que deux des quatre étoiles de ce groupe (celles qui n'ont pas de nom propre) n'appartiennent pas au design original de *Pachacuti*, mais ont été ajoutées par après par une autre main.

12. et 13. Saramanca et Coramanca. *Saramanka et Quramanka* en *quechua,* « marmite de maïs » et « marmite des herbes » (spécialement des mauvaises herbes). Dans le dictionnaire de *quechua* de Gonzáles Holguín, la mauvaise herbe (ccora) est opposée à la terre ensemencée ou au maïs dans deux proverbes : « Les mauvaises herbes ne laissent pas grandir le maïs, comme s'il était déchiré par de l'urine » et « les péchés ne laissent pas grandir les vertus, comme les mauvaises herbes dans les terres ensemencées ». *Sara* et *Qura* expriment les principes opposés, positif et négatif.

14. Cuychi ou Turo manya. *K'uychi* en *quechua,* « arc en ciel ». Selon Garcilaso, l'Arc en ciel était l'emblème de la dynastie *Inka*. Dans le texte de *Pachacutic Yamqui* l'arc en ciel apparaît au moment où *Manko Qapaq* est arrivé dans la vallée de Cusco et lui, il décide d'y fonder la capitale. L'apparition d'un arc en ciel était prise comme un bon présage, mais ils croyaient aussi qu'il pouvait causer quelques maladies.

15. *Mama Pacha o* Camac *Pacha*. *Mamapacha o Qamaqpacha* en *quechua,* « Mère Terre » ou « de la terre productrice », divinité féminine qui symbolise la fertilité. Elle est vénérée dans les Andes encore aujourd'hui.

16. Pilcomayo. *Pillkumayu* en *quechua*, « La rivière de beaucoup de couleurs ». Probablement un nom d'une rivière importante disparue (R. Lehmann Nitsche)[59].

17. Mama cocha. *Mamaqocha* en *quechua,* « Mère mer ». Divinité féminine qui approvisionne en poissons et autres aliments. Il peut s'interpréter comme l'Océan Pacifique ou le Lac Titicaca.

18. Pucyo. *Pukyu* en *quechua,* « de la source » Les sources ont été adorées par les *Inkas* comme des huacas ou des lieux sacrés (B. Cobo et autres chroniques).

19. Choque Chinchay. *Chuqui Chinchay* en *quechua,* « du félin en or ». Probablement le félin mystique dont le symbole sidéral est l'étoile ou constellation du même nom (voir Nº 6). *Pachakuti*, lui, mentionne dans sa chronique qu'à la naissance du prince *Amaro Topa Inka*, ils ont amené *chuqui chinchay,* « un animal peint de toutes les couleurs » et ils disent qu'il était un *Apo* des *otorongos* « maître des jaguars ». Probablement il était aussi le maître de la grêle.

[59] Au sud de la Bolivie il y a une rivière de ce nom qui se trouve à Tarija. (La chercheuse)

20. Ymaymana Ñaoraycunap Ñauin. *Imaymana Ñawraykunap Ñawin* en *quechua*, « des yeux de tout genre de choses ». Un des éléments les plus mystérieux du schéma. Il s'agit sans doute des semences, des bourgeons. Dans ce cas-ci les yeux sont liés à la *Pachamama*, la terre fertile qui est représentée juste au-dessus.

21. et 22. L'homme et la femme. Les deux figures sont habillées selon les habitudes *Inkas* et il est possible qu'elles représentent un empereur *Inka* ou *Sapa Inka* et son épouse, *Quya*.

23. *Mallqui* en *quechua*, « L'arbre » ou la « momie d'un ancêtre ». Probablement à l'époque *Inka* existent des cultes aux arbres qui symbolisent les ancêtres. *Pachakuti Yamqui* narre que le premier *Inka Manqo Qapaq* avait établi un culte à ses parents qui ont été représentés par deux arbres de *Paqariq Tanpu*, le lieu d'origine mythique des *Inkas*.

24. Collcampata. *Qulqanpata* en *Quechua*, « le lieu des grainiers ». Ce nom a été donné aux terres désignées au *Qurikancha* - Cuzco. Colqa ou *qulqa en quechua* ancien et moderne, signifie aussi « la constellation des Pléiades » adorée en tant que protectrice des récoltes ; donc, une interprétation alternative pourrait être « le lieu dédié aux Pléiades ».

Note : Les termes *quechuas* qui se trouvent en italiques ont été écrits selon le dictionnaire *quechua*-espagnol-*quechua* de l'académie majeur de la langue *quechua* (1995).

Brechetti (2003) dans la conclusion de son article nous dit : « Comme nous nous en rendons compte par ce design, la pensée et la vie religieuse des incas, ainsi que de la population andine, sont représentées par la structure duale, la partie d'en haut - d'en bas, droite – gauche, masculin – féminin, une philosophie nettement andine qui aujourd'hui se trouve encore vivante dans les traditions et les fêtes des paysans quechuas et aymaras.

Nous pouvons aussi nous rendre compte que dans ce design se trouvent les différents Pachas : Au *Hanan Pacha*[60], le monde d'en haut, le monde céleste, l'habitation des dieux ; au *Kay Pacha* : le monde d'ici, le monde de la terre, l'habitation des êtres vivants, des plantes ; au *Ukhu Pacha* : le monde de l'intérieur, le monde souterrain, où la mort et la création de la vie nouvelle ont leur lieu.

Malgré qu'y existent quelques incertitudes par rapport aux symboles et aux images, cela ne nous empêche pas de connaître l'idée centrale de la cosmogonie andine. Véritablement ce lieu, *maison qui nous apprend le monde,* accomplit sa tâche telle quelle. Il est intéressant que cet endroit soit à la fois :

[60] *Hanan Pacha*, *Kay Pacha* et *Ukhu Pacha* en *quechua* sont des équivalents d'*Alaxpacha*, *Akapacha* et *Manqhapacha* en *aymara*.

- Un lieu de vénération de leurs dieux, comme Viracocha (le vent et l'eau), Inti (le solei), Quilla (la lune), Mamapacha (la mère Terre), Mamacocha (la mère de l'eau), Yllpay (la foudre) et autres ;

- Un lieu où demeurent des constellations, des étoiles, qui pronostiquent la qualité de l'année qui vient aussi bien pour l'agriculture que pour les bergers ;

- Un lieu avec des ensembles d'étoiles qui donnent leur avis pour le début et la fin de l'époque de la pluie et de la sécheresse ;

- Un lieu qui commémore le passé, le présent et le futur comme cycle de la vie. Ce temps est représenté au mallki, le couple humain et les yeux, avec la célébration de la généalogie, de la vie et de l'essence de la diversité végétale comme une certitude de continuité.

Actuellement, nous pouvons dire qu'il s'agit du cycle vital humain contextualisé dans l'écosystème andin sous la protection de ses divinités.

3.2.3. Les principes de l'herméneutique de la chakana

Dans notre quête de références bibliographiques, nous avons trouvé une proposition Quechua - Systémique de la cosmovision andine. Le Dr. Luis Macas recteur de l'Université Indigène en collaboration avec la Confédération de Nations d'Indigènes d'Equateur (UINPI;CONAIE, 2002) ont essayé d'articuler le concept de la *chakana* ou la croix de *Tiwanaku* et la représentation de la spiritualité andine du design de *Santacruz Pachacuti* qui se trouve à *Qurikancha*[61]. Ce texte équatorien remarque une perspective rationnelle différente, comme celle du cycle du vécu d'Etienne Dessoy.

3.2.3.1. La rationalité de la relation

La rationalité Abya Yala du vécu et du relationnel est intensément vivante. Elle se trouve en permanente construction et reconstruction à travers le vécu des relations et la ritualité pour maintenir sa propre forme de production et d'organisation sociale. Cette rationalité relationnelle produit un corpus spécifique des connaissances et des techniques qui ont leurs propres cosmovision et axiologie, ainsi que leur propre esthétique et leurs éléments culturels. La rationalité du vécu est constituée par de multiples interrelations (UINPI;CONAIE, 2002, p. 17).

La rationalité relationnelle dans la culture *Aymara* est répresentée fondamentalement par la feuille de coca qui symbolise le contact. Elle est la feuille sacrée dont l'esprit, « l'*Inalmama* », est le médiateur pour faciliter le contact entre les *amawt'as* ou les *yatiris* et les ancêtres et pour qu'ils accomplissent le rôle de médiateurs (pp.183–184). Nous y

[61] Proposition d'un chemin sans chemin. Dossier du travail à modifier. Septembre 2002, Quito – Equateur.

voyons l'importance du rituel de l'*akulliku* pour construire l'ambiance ancestrale et de confiance, avant de commencer le rituel de la lecute de la coca.

Le mythe fondateur de la rationalité relationnelle d'Abya Yala est celui de la relation vécue et non pas de l'ordre du rationnel. Le concept clé c'est celui de l'interrelation ou de de la relation entre les parties et le tout ; plutôt que l'idée réductrice du tout. La relationalité implique : la réciprocité, la complémentarité, la correspondance et la proportionnalité. Un concept proche du monde occidental est celui de la complexité. La relationnalité se rencontre dans le cadre d'une cosmovision de caractère multiple au sein d'une unité diverse où l'ensemble des tissus sont réciproquement liés. Les éléments sont intégrés, articulés et interconnectés. Le principe de la relationnalité est un réseau de relations.

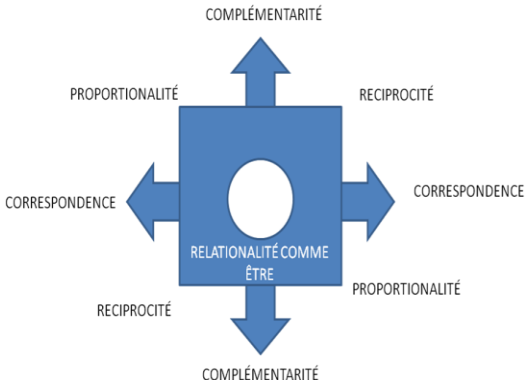


Fig 10 : La relationnalité comme être. (UINPI;CONAIE, 2002, p. 18).

Dans la figure 10, nous remarquons la structure de base de la *chakana*. Les axes (x, y) nous montrent les relations de correspondance et de complémentarité des paires. Sur l'axe « x », nous identifions la relation de correspondance des paires symétriques constituées par des éléments opposés mais égaux et qui peuvent disputer le pouvoir. Par exemple l'énergie cosmique et l'énergie tellurique, le feu et l'eau, la réflexion et le travail physique, l'*Alaxpacha* et le *Manqhapacha*. La complémentarité comme les éléments différents mais dépendants dont un d'entre eux est la moitié qui manque pour devenir complet. Par exemple homme et femme pour constituer la famille, l'urinsaya (le territoire d'en haut, masculin) et l'aransaya (le territoire d'en bas, féminin) sont des parties de l'ayllu ou de la communauté, le jour et la nuit constituent le jour de 24 heures. Quelque part, nous pensons que dans la correspondance se joue la proportionnalité. Néanmoins, le mouvement de la relation entre ces paires se fait par les relations qui nous montrent les deux diagonales : la proportionnalité et la réciprocité. Nous pensons qu'elles sont situées sur les diagonales pour indiquer qu'elles traversent, impriment, ou diffusent leur esprit, tout au long de l'interaction

relationnelle des paires. Nous pensons aussi que la proportionnalité et la réciprocité peuvent échanger leurs places entre les diagonales, ou même se rassembler sur une seule diagonale.

Lajo nous a montré la fonction relationnelle des deux diagonaux de la *chakana* et au *Qurikancha* nous avons rencontré les seques. Ainsi la communication et la relation sont signifiés par les lignes diagonales que nous trouvons aussi dans la *chakana*. La relation de complémentarité fait référence à la différence. La relation de correspondance facilite l'organisation des paires opposées. La proportionnalité nous permet d'identifier la symétrie dans la différence, il s'agit de la conformation des couples avec des caractéristiques opposées et différentes mais proportionnelles en pouvoir, force, responsabilités complémentaires de la même importance.

La réciprocité, dans le cadre spirituel est la relation d'*ayni* entre les ancêtres et la communauté. Astvaldsson & Layme Pairumani (2000, págs. 269-271) font référence au significat que les ancêtres ont protegé et défendu la communauté qui s'est souvenue d'eux et qui les a honorés. Se rappeler des ancêtres est alors une obligation des humains par oppositon à l'oubli. Se rappeler se traduit dans l'action d'offrir un rituel et en plus « complet » en une seule fois. C'est ainsi qu'il faut inviter tous les ancêtres à goûter les tables. En échange, la communauté peut attendre de la protection, de la bienveillance des ancêtres et de la prospérité. C'est une relation d'*ayni* ou d'aide réciproque.

Les obligations des ancêtres sont d'aider, guider, défendre, éloigner les maladies et le danger. Le terme « d'uywaña » qui veut dire allaiter, nourrir, prendre soin, élever est utilisé métaphoriquement pour exprimer la qualité de la relation de tutorat plutôt dans le sens pédagogique des ancêtres envers la communauté.

D'autres termes fréquemment utilisés ne sont pas si clairs : *jalxataña* et *jark'aña* sont une référence paradoxale à attaquer et protéger en même temps. En *aymara* ces deux termes convergent pour donner un type de protection basée sur la force et même la domination. Ainsi *jark'iri* indique que les *Wak'as* et les *Achachilas* sont des gardiens ou des vigiles. De par leur force physique et le pouvoir de leur autorité, ils attaquent n'importe quel danger externe qui suivrait son « troupeau ». Ce terme fait alors référence au caractère asymétrique de la relation entre la communauté et les ancêtres.

D'où l'importance du concept de relation de réciprocité pour les cultures des Andes, relation que nous avons rencontrée au long de notre analyse des données cliniques pour comprendre la thérapie avec le *kuti* et *l'ayni*.

Brackelaire nous dirait que la responsabilité, conçue comme un concept, est en interrelation avec l'identité des personnes. La responsabilité, dans le cadre de la médiation, fait référence à la position envers l'autre, à l'implication avec l'autre et au choix des sujets de la responsabilité. Ces sujets peuvent être des personnes, ou des groupes. Ce positionnement déontologique permettra de réfléchir au point de vue éthique à propos du

type de relation établie avec l'autre. La réciprocité impliquerait le don et le recevoir au sens des dettes, des devoirs et des services (Brackelaire, 2013)[62].

Dominique Temple, philosophe et chercheur en biologie et en anthropologie, conçoit la réciprocité comme différente de l'échange. Il nous dira que du point de vue productif et économique, l'échange et la réciprocité ont le même résultat au niveau matériel, mais que la différence est que l'échange ne crée pas un lien social « d'amitié », et le terme scientifique plus correct serait celui provenant du grec « philia » pour faire référence à l'amour fraternel (Temple, Layme, Michaux, & Edmundo, 2003, pág. 35). Temple dira que la réciprocité produit aussi du prestige comme représentation sociale à cause du « don qui redistribue la richesse ».

3.2.3.2. L'organisation de l'espace et du temps

Nous avons dit que la *chakana* en tant que pont d'articulation de l'espace et du temps est un ordonnateur qu'intègrent les figures géométriques du cercle, du carré et des axes clairs vertical, horizontal et diagonal. Le cercle central nous permet d'y identifier la confluence des éléments et des relations dont sa poly-logique rende compte d'une relationnalité complexe.

Le *Pachayachay* (Savoir du *Pacha* - du tout) s'inspire de la maison de la vie de *Pachakutec*. Sa proposition nous oriente avec la définition des trois colonnes et des trois espaces horizontaux en faisant neuf espaces comme dans le jeu « trois en ligne ». La colonne de droite est celle du soleil, du jour, de l'homme ou de la chaleur, la colonne de gauche est celle de la lune, de la nuit, de la femme, ou du froid. La colonne du centre est le lieu pour situer les contenus fondamentaux de la cosmovision andine. Cette colonne donne à la fois l'orientation des contenus aux lignes de notre structure. La ligne d'en haut est celle de l'espace d'en haut (*Hanan Pacha* – en quechua ; *Alaxpacha* en *aymara*) ou du cosmos et contient tous les éléments du ciel : la force cosmique, les étoiles dont le soleil et la lune, les constellations, les phénomènes atmosphériques dont la pluie, la neige, la foudre, le vent, etc.

La ligne du centre est celle de l'espace d'ici et du maintenant (*Kay Pacha* en quechua ; *Akapacha* en *aymara*) où se trouve la *Pachamama* ou la Mère Terre dont l'être humain fait partie et il connaît le monde de par sa vitalité et il « fait devenir présent » le monde à travers sa symbolisation rituelle. Dans la *Pachamama* nous trouvons la terre, les montagnes, l'eau, la production, les animaux, les plantes, la nature et la vie communautaire. Le centre de cette ligne est le *taypi,* le centre, ou point d'intégration, pas uniquement des colonnes et des lignes, des temps et des espaces, mais aussi des lignes transversales ou du relationnel. L'espace centre droit est considéré comme celui de l'externe, du dehors, du masculin, du patriarcal, du tangible selon la Communauté *Sariri*. C'est l'espace de la région du *Kuntisuyu* du *Tawantinsuyu* des *Inkas* - *Quechua*. L'espace centre gauche est celui interne et intérieur, c'est l'espace de la femme et du matriarcat, du non–tangible selon la

[62] Coloquios topicos actuales en psicologia, Université Catolique de Chili.

Communauté *Sariri*. C'est l'espace de la région de l'*Antisuyu* du *Tawantinsuyu* ou de l'empire *Inka - Quechua*.

L'espace d'en bas, (*Uray Pacha* en quechua ; *Manqhapacha* en *aymara*) a des éléments qui donnent origine à la vie et à l'espace éternel, de l'eau et du feu internes.

Comme il y a diverses lectures de la *chakana*, nous y trouvons par la lecture de la communauté *Sariri* l'organisation spatio-temporelle en cinq espaces et cinq temps ; mais la différence est que les quatre lieux fondamentaux sont situés sur les axes transversaux de la lecture équatorienne. L'unité diverse équatorienne de la *chakana* est aussi le *Pacha* et le parcours cyclique de l'année andine et donc, le *Pacha* est polysémique, polyvalent et polysymbolique. Il est important de remarquer que pour ces peuples tout élément du *Pacha* a de la vie et donc de l'esprit.

Fernando Huanacuni, au séminaire dicté sur la cosmovision andine du 10.11.03, nous propose une organisation de cinq espaces et temps. Les espaces sont *l'Alaxpacha*, le monde d'en haut, dont nous avons déjà présenté les éléments, le *kawkipacha* ou le monde d'en haut inconnu qui fait référence à la conception du polyvers, un univers d'univers qui se trouve dans le cosmos, dont la terre fait partie. *L'Alaxpacha* et le *Manqhapacha* dont nous avons déjà introduit les contenus. Le cinquième espace est celui du *taypi* ou centre de convergence des forces, des temps et des espaces.

Quant au temps, le passé ou *nayrapacha* qui veut dire les yeux du temps, est situé devant nous et non pas derrière nous. Le *sintipacha* fait référence au temps intense ou le temps du vécu, de l'émotion, mais aussi au temps de la visite des ancêtres pour la fête de « tous les saints ». Le *wiñaypacha* est le temps de l'origine de la vie et aussi celui de notre retour. Pour les *Aymaras*, la mort est un passage au *wiñaypacha* et *l'ajayu* continue son existence converti en ancêtre selon sa qualité de vie (Pinedo & Caballero, 2008).

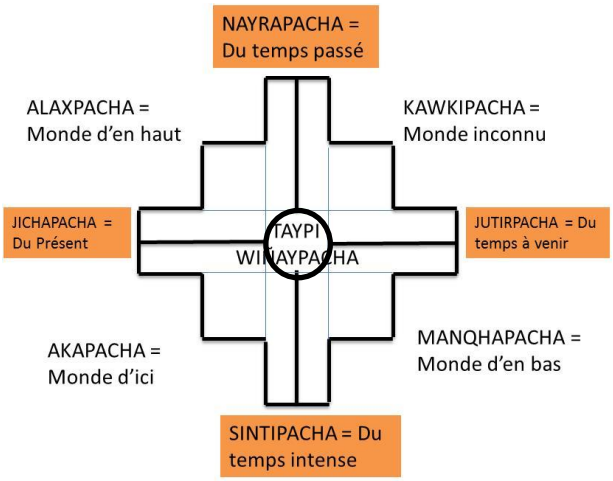


Fig. 11 : Le temps et l'espace aymara dans la *chakana*

Nous avons respecté le dessin du texte de Huancuni pour le présenter dans le document de notre thèse, mais nous remarquons qu'il y a une contradiction entre ce qui a été dit et la représentation schématique. Nous concevons, par notre logique occidentale, que si nous pouvons voir le passé ou nayrapacha, il devrait se situer au lieu du *jutirpacha* et celui-ci au lieu du *nayrapacha* entre le monde d'en haut et le monde inconnu, puisque nous ne le voyons pas. Mais si nous tournons selon le soleil sur la carte d'est en ouest, nous partirons du futur pour aller vers le présent, le vivre intensément et aller au passé. Ce qui n'est pas logique. Alors que tel que situé sur la figure 11, nous allons du passé vers le présent, pour le vivre intensément et arriver au futur, passer au *wiñaypacha* et devenir ancêtre. C'est le fait de devenir ancêtre, en haut et dans le monde de l'inconnu, qui du passé situé en haut prend du sens.

En faisant une relation entre la *chakana* lue selon Huanacuni dans la communauté *Sariri* et la *chakana* quechua de la UINPI ; CONAIE, nous trouvons que les catégories prises en compte sont différentes. Tandis que dans la communauté *Sariri* ils prennent les catégories de l'espace et du temps, dans la *chakana* quechua ils prennent la catégorie de la relation. Du point de vue de la *chakana* quechua, les espaces et les temps ne prennent pas en compte la relation des paires antagonistes ni opposées. Ainsi pour les objectifs de notre recherche nous travaillerons avec la *chakana* quechua.

Néanmoins ce que nous reprenons de la proposition de Huanacuni est le concept que la *chakana* est un organisateur du temps et de l'espace de la vie quotidienne. Elle a été utilisée pour déterminer le rythme et le type d'activités du cycle annuel pour la production de l'agriculture. Le rythme est déterminé par le mouvement du soleil, qui va dans le sens contraire des aiguilles de l'horloge et d'est en ouest par rapport à une carte. Alors, le mouvement du soleil détermine les saisons de l'année, qui déterminent les activités agricoles. La relation de l'homme avec la terre qui nous offre ce dont nous avons besoin pour vivre déterminent l'état de l'esprit. Les activités agricoles et l'état d'esprit déterminent la vie quotidienne : les moments des rituels, des fêtes, ce qu'on mange, le type de musique à jouer, les danses, les moments d'action et de réflexion. C'est-à-dire la culture.

3.2.3.3. Runa – L'homme et la femme : la conscience du cosmos

Une fois comprise l'organisation des paires dans la *chakana*, elle peut être utilisée comme un instrument d'expression de la logique andine. Ainsi par exemple, dans le cas de la conscience du cosmos de l'homme andin nous identifions deux paires : la paire où l'être individu correspond à l'être communautaire, situé dans l'axe horizontal de l'espace de l'*Akapacha* ou de l'espace d'ici et la deuxième paire est organisée par la complémentarité de la différence entre l'être cosmique et l'être matériel.

Dans la première paire nous remarquons que l'être humain a de la valeur en tant que membre d'une **communauté,** et non pas en tant qu'individu lui-même. La rationalité de cet

être humain (au sens de « ser y estar »[63]), privilégie la relation et les sens de l'odorat, de la vision, du goût, de l'audition et du tact pour vivre la réalité. C'est pour cela qu'il écoute la réalité, il sent la réalité avec le cœur et avec la rationalité émotion – affective et il connaît la réalité de manière festive et symbolique.

Par rapport à la deuxième paire, les auteurs définissent **l'homme comme étant matérialiste.** Il préfère le rite, l'ordre visible, la sensitibilité, la danse, l'art, le culte. Il fait partie de l'univers vivant et il parle avec la terre, le soleil, les plantes, les animaux, la lune, les pierres, le cosmos. Il connaît le cosmos par le vécu. En tant **qu'être cosmique**, l'homme fait partie du tout, où le cosmos n'est pas un univers, sinon qu'il est multivers et interculturel avec une vision du cosmos relationnel et **la réalité est présente symboliquement**, elle se « révèle » dans la célébration, elle est co-construite et la subjectivité construit l'objectivité. Son vécu est intense.

Du point de vue systémique nous pouvons dire que cette définition de l'homme centre l'attention sur l'espace de la relation entre la communication non-verbale et verbale, entre ce qui est visible et non-visible, entre l'individu et la communauté, mais dont la dimension spirituelle/réalité vécuée, dépasse la dimension de la conscience systémique et prend de la place pour nous rapprocher d'une définition entre l'imaginaire, le symbolique et le réel.

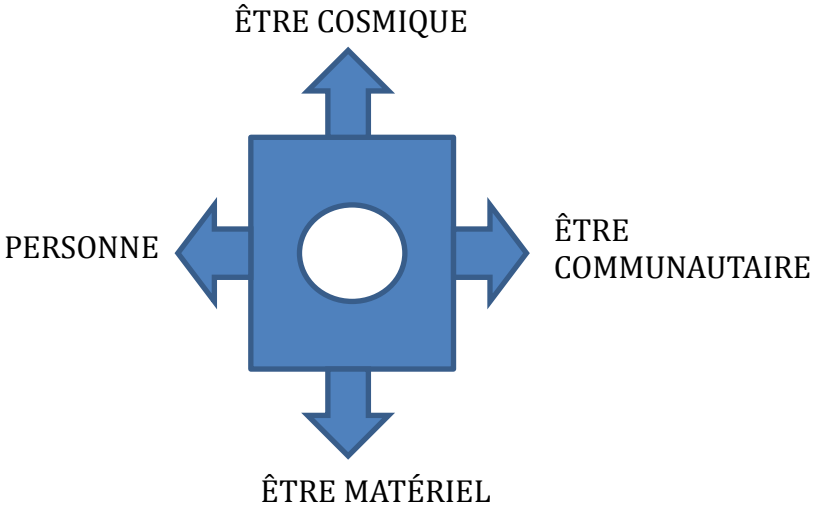


Fig. 12 : La conscience du cosmos de l'homme. (UINPI;CONAIE, 2002, pág. 22).

Dans cette dernière dimension, la réalité ou l'être matériel est rêvée et vécue. C'est à travers les rêves que la réalité est recréée, révélée et co-construite plutôt dans des événements festifs-célébrations où la réalité se fait plus intense, plus vitale et plus vivante ;

[63] En espagnol "ser" = être en tant qu'identité. Cet usage nous réfère à de l'activité ; « estar » = être en tant qu'existence dans le monde. Expression existentielle plus contemplative du monde.

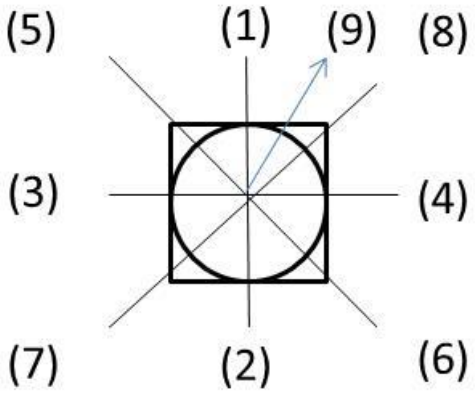
où l'avant et l'après sont co-présents avec le présent où le temps d'avant du futur, et le temps d'avant du passé se fondent dans une circularité. Comme si le présent, le passé et le futur étaient collés les uns aux autres et bien articulés dans l'ici et le maintenant. Il s'agit des rituels, de l'aphtapi, de partager, d'exprimer des émotions.

Il est nécessaire aussi de faire mention que la personne ou *jaque*, elle ne devient personne que quand elle est en couple ou en paire, et que l'être cosmique est la dimension spirituelle des montagnes et des ancêtres en géneral.

3.2.4. La vision et la dynamique interculturelle dans la chakana

Comme nous l'avons fait pour le côté systémique et le cycle du vécu de Dessoy, nous allons identifier l'interculturalité dans la *chakana*. En reprenant à Brackelaire, nous la définissons comme un processus créatif de construction d'une alternative nouvelle qui émerge de l'articulation de deux bases toujours temporelles. Comment appliquer cette conception dans la *chakana*, le pont ancestral ?

En suivant notre apprentissage du fonctionnement de la *chakana*, les deux bases toujours temporelles seront alors deux paires de bases. Chaque paire aura des éléments choisis avec les critères de la complémentarité, de la correspondance et de la proportionnalité. Une fois les paires choisies, nous les situons dans la *chakana*. La première paire sera située sur l'axe vertical et ses éléments recevront la numérotation suivante : le composant d'en haut sera (1), le composant d'en bas sera le (2). La deuxième paire sera située sur l'axe horizontal et l'élément de gauche sera le (3) et l'élément de droite sera le (4).



L'herméneutique de la *chakana* appliquée à notre recherche-action, spirituelle ancestrale – systémique. Premier cycle du soleil.

Pour faire l'exercice, nous pouvons mettre en interaction deux sujets importants de notre travail. Notre première paire, située sur l'axe vertical de la *chakana* sera la recherche-action. Nous situerons en haut la réflexion (1) et en bas l'action (2). Notre deuxième paire, située sur l'axe horizontal, sera constituée par les approches thérapeutiques. A gauche, nous

situerons l'autre, la médecine spirituelle ancestrale (3) et à droite la systémique (4). Nous avons ainsi deux paires proportionnelles, correspondantes et complémentaires.

Les nouveaux éléments interculturels émergeront ou seront construits en suivant le mouvement du soleil de l'est à l'ouest en commençant par l'élément (1). Nous mettrons alors en relation deux éléments contigus en commençant par le haut vers la gauche. Les créations, qui seront appelées créations secondaires, seront situées aux quatre points du carré visible de la *chakana*, entre les deux éléments mis en interaction.

Du point de vue linguistique il s'agit d'une métonymie ; tandis que du point de vue ancestral il s'agit du mouvement des énergies cosmiques et telluriques. La pratique spirituelle qui exprime ce mouvement de la façon la plus visible est la ch'alla ou la libation, avec de l'alcool, des tables du rituel principal.

Ensuite nous montrons différentes formes rituelles pour utiliser la *chakana* comme pont de contact entre des espaces ou entre des points.

Nous produisons alors les créations secondaires ou interculturelles. Nous faisons le tour en suivant le mouvement du soleil en commençant par le (1). La réflexion (1) et la médecine spirituelle ancestrale (3) produiront une théorie ancestrale sur la connaissance des processus spirituels de maladie/santé. Nous le situons au milieu de (1) et (3). La médecine spirituelle ancestrale (3) et l'action (2) produiront des interventions étiologique-thérapeutiques rituelles en respectant l'ordre de la vision du monde andin. Nous le situons au milieu de (3) et (2). L'action (2) et la systémique (4) produiront des interventions étiologique-thérapeutiques de la psychologie des systèmes humains en respectant l'ordre occidental circulaire des systèmes. Nous le situons au milieu de (2) et (4). Finalement, la systémique (4) et la réflexion (1), produiront la construction de la connaissance clinique. Nous le situons au milieu de (4) et (1).

Une fois que nous avons fait le tour et que nous avons produit quatre créations secondaires interculturelles, nous constituons deux paires : nous le faisons en tenant compte des mêmes critères que les premières paires : de la complémentarité, de la correspondance et de la proportionnalité. La troisième paire se situera sur la diagonale qui va de la pointe supérieure gauche à la pointe inférieure droite. Les éléments recevront les numérotations (5) et (6) respectivement. La quatrième paire se situera sur la diagonale qui va de la pointe inférieure-gauche à la pointe supérieure-droite. Les composants secondaires recevront les numérotations (7) et (8) respectivement.

L'interaction entre les divers espaces, temps et relations se fait au centre de la *chakana*, où les relations se croisent et convergent. Celui-ci c'est le *taypi* ou l'espace du centre et du temps du *wiñaypacha* où tout a son origine et où tout se conclut. C'est l'espace de la création de la vie et du voyage au plus loin. Il s'y articule circulairement des complémentarités, des correspondances, des proportionnalités et des réciprocités entre le local et l'universel, l'identité et l'altérité, la différence et la similitude, l'ancestral et l'occidental, la médecine spirituelle ancestrale et la systémique. Nous donnons au *taypi* le numéro (9) qui en *aymara* se dit *llatunka*. Notons que le *taypi* correspond aussi au lieu de la médiation. Evidemment le point central ou *taypi* joue un rôle important qui fait partie des

structures de base d'articulation, qui nous mettent dans un monde fascinant, puisqu'il a la force d'attraction des contraires pour les mettre en contact et, en même temps, il se trouve en transformation constante.

Le *taypi* a aussi sa paire. Cet espace est constitué par la partie limite de deux parcelles : celle d'en haut ou « urinsaya » et celle d'en bas « aransaya ». A la fig. 14, elles sont représentées par les numéros (10) et (11) respectivement. Cette division territoriale est régie par l'axe vertical, lequel dans notre cas, est celui de la réflexion-action. Ainsi, la moitié d'en haut, qui articule les composants (1), (5) et (8) deviendrait la réflexion interculturelle pour la construction de la clinique interculturelle, issue de la réflexion de la médecine spirituelle ancestrale et de la réflexion de la systémique. Tandis que la moitié d'en bas, qui articule les composants (2), (7) et (6), correspond à l'action interculturelle, à l'application du dispositif « séparés, mais ensemble » pour produire une intervention interculturelle, issue de l'action de la médecine spirituelle ancestrale et de l'action systémique.

Comme nous avons créé des nouvelles composantes et paires entre des éléments de base différents en suivant la logique de la *chakana*, comment tous les éléments proportionnels, correspondants et complémentaires se mettent-ils en relation réciproque ? La *chakana* et le cycle de l'ambiance vécue nous orientent à parcourir les zones externes au *taypi* de la fig. 14, que nous apellerons intermédiaires qui se trouvent sur les lignes diagonales.

En fait, à la maison de la vision du cosmos de *Joao Santa Cruz Pachacuti* de Cusco, la *chakana* se trouve au milieu représentée par les deux diagonales pour représenter le pont qui met en contact ou en relation deux éléments différents de la maison de la vie. Du point de vue ancestral, la diagonale qui met en relation la troisième paire, est le *Qhapaq Ñan* ou le chemin de la sagesse et non pas de la vérité. Dans le cycle du vécu de Dessoy les deux diagonales font partie d'un parcours relationnel d'approche ou d'éloignement entre deux pôles opposés de relation : la fusion et la rupture. Dans ce cycle, quand nous faisons le chemin marqué par Dessoy, ou le processus du point de vue interculturel, la plupart du temps nous sommes sur les lignes diagonales, mais il s'agit d'un cycle plus large.

Pour le moment, nous ferons l'exercice de mettre en relation des paires qu'unifieront les points diagonaux. La ligne transversale de la proportionnalité nous permet de mettre en relation réciproque des paires inversement opposées, à partir des deux créations interculturelles secondaires. Elles reçoivent ce nom, parce que les produits de ces lignes diagonales sont déjà le produit d'une première articulation entre les membres des deux paires d'origine.

Alors, toujours en commençant de haut en bas et en direction du mouvement du soleil, nous trouvons **la première diagonale** qui met en relation les créations secondaires de la troisième paire et qui va du quadrant gauche supérieur au quadrant inférieur droit. La diagonale du *Qhapaq Ñan* : cette ligne met en relation les éléments proportionnellement inverses de la réflexion de la médecine spirituelle ancestrale (5) c'est-à-dire de la connaissance issue de la recherche sur les processus spirituels de maladie/santé ancestrale, avec l'intervention étiologique-thérapeutique ou de la psychologie clinique d'approche systémique (6). Puisque dans ce cas nous allons de (5) à (6), l'influence (12) va aussi dans

cette direction. Par exemple, nous pouvons dire que le savoir de la médecine spirituelle ancestrale a complété l'intervention systémique dans un cas très difficile. Le thérapeute s'est senti appuyé dans son intervention.

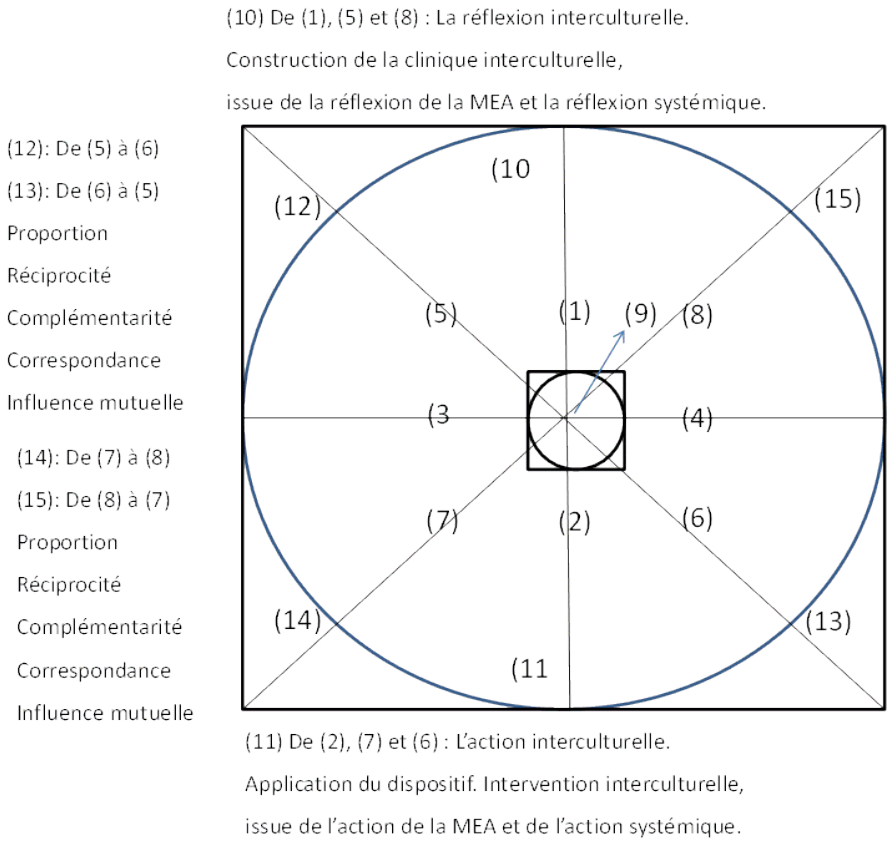


Fig. 14 : La paire du *taypi* et les lignes diagonales. La réciprocité des antagonistes inversement proportionnels.

Puisque notre interculturalité consiste en une relation de réciprocité et circulaire, nous faisons alors le chemin de retour sur la même diagonale. A partir de notre action systémique de nous ouvrir pour mettre en pratique le dispositif « séparés, mais ensemble » (6) pour nous approcher de l'autre (5), nous nous sommes connus et nous avons fait cette recherche afin que les savoirs des médecins spirituels ancestraux de la culture *Aymara* se rendent visibles dans la science (13). Celle-ci est l'influence de la systémique sur la médecine spirituelle ancestrale.

En faisant une lecture systémique, nous dirons que l'interculturalité consiste alors en une influence mutuelle impossible à éviter. Du moment que nous sommes en relation et en

interaction, nous faisons le chemin diagonal d'aller et de retour. Dans le processus nous remarquons alors que la réciprocité cyclique ou intermittente, met en marche une dynamique d'échange d'influence de savoirs entre les puissances respectives.

Thérèse Bouysse-Cassagne (1987 : 31-35), dans la relation d'opposés qui ne peuvent pas se rencontrer comme le jour et la nuit, le soleil et la lune, le blanc et le noir, le feu et l'eau, nous dit que les *Aymaras* proposent deux alternatives de rencontre, différentes du *Tinku* qui est la rencontre des contraires dans la guerre. C'est un rituel qui donne des normes ou de régles à la dispute qui se pratique dans la culture Quechua. Ces alternatives proposées par les *Aymaras*, issues de leur organisation politique très avancée, sont le *kuti* et *l'ayni*. Le *kuti* est une alternance de contraires et l'*ayni* est un aller et retour réciproque de travail et de biens entre deux contreparties qui peut arriver jusqu'à la vengeance afin de se rendre différents. Le *kuti*, nous dit Bouysse-Cassagne, est plus qu'un couple d'ennemis contraires en guerre, il signifie « tourner à l'envers », « du changement », « il tourne ».

Pour comprendre cette conception, Bouysse-Cassagne donne une explication en reprenant le mouvement du soleil. Pendant le solstice il y a un « wilcakuti ». Ceci veut dire que le soleil se tourne à l'envers. Ce « wilcakuti » divisera l'année en deux, le cycle solaire se tourne à l'envers : au soleil qui grandit chaque jour de juin à décembre s'oppose un soleil décroissant, de janvier à juin. Elle ajoute quelque chose qui sera d'importance fondamentale pour comprendre l'interculturalité et aussi le rituel du nettoyage. En citant le dictionnaire *aymara* – espagnol fait par Bertonio, jésuite de l'époque de la colonisation espagnole (Bertonio II : 61), elle fait référence à la décroissance pour expliquer que c'est comme « se retourner vers l'intérieur » (*kutintatha*) ou « détourner ce qui a été tordu ».

Nous allons nous permettre de faire une parenthèse pour faire une réflexion d'importance pour notre compréhension du rituel de nettoyage. Au cours de l'analyse de nos données, nous avons remarqué l'importance du *kuti* dans le rituel de nettoyage. Ce qu'ils font alors c'est « détourner ce qui a été tordu ». D'ailleurs la laine que les *amawt'as* utilisent lors du rituel pour nettoyer le corps des patients en coupant des morceaux sur des parties du corps qui font mal au patient, est une laine *ch'iqha* de couleur gris sombre qui a été faite en tournant les fils noirs et blancs en direction contraire au soleil. Tous les mouvements de ce moment du rituel sont en direction contraire du mouvement du soleil. Pendant notre analyse des données nous avons rendu similaires le *kuti* et *l'ayni*. A ce moment, nous identifions cette situation comme ne consistant pas en significats similaires ou synonymes. C'est ainsi que cette partie du rituel est plus en relation avec le *kuti* qu'avec l'*ayni*.

Pour revenir à notre développement du *kuti*, Bouysse-Cassagne différencie clairement le *kuti* du *tinku*. Elle dira que le *kuti* est une alternance de contraires, tandis que le *tinku* est une relation de guerre entre deux similaires. Un bon exemple nous aidera à comprendre cette différence. Nous nous situerons au moment du crépuscule du jour. D'après la perception du *tinku* nous dirons que c'est le moment de la journée où le jour et la nuit sont similaires entre eux par rapport à la lumière. Ils deviennent *chicasi Pacha*, c'est-à-dire deux moitiés similaires, ou symétriques (qui ne veut pas dire identiques), d'une seule chose

comme le corps où les paires qui viennent ensemble sont les mains, les yeux, les pieds. Du point de vue du *kuti* nous dirons que c'est le moment quand le jour commence à décroître pour que la nuit grandisse. C'est l'alternance. Ainsi le *kuti* c'est tourner à l'envers et le *pachakuti* c'est tourner le temps, l'espace et le monde à l'envers pour une alternance. Pour le monde des Andes il y a eu un *pachakuti* chaque fois qu'un *Inka* ou roi est mort, quand les espagnols sont arrivés dans les Andes, et nous disons quand Evo Morales est devenu président. C'est-à-dire chaque fois qu'une époque ou un cycle temporel ou du temps s'est terminé et qu'un autre commence.

C'est ainsi que pour comprendre l'interculturalité dans la *chakana* et faire le chemin de retour, dans notre exemple cela signifie faire le chemin du (6) au (5), il faut un *kuti* et permettre l'alternance des opposés et analyser l'influence contraire.

La diagonale suivante met en interaction la quatrième paire, elle va du quadrant inférieur-gauche au quadrant supérieur-droit. C'est-à-dire de l'action de la médecine spirituelle ancestrale (7) à la réflexion de la clinique systémique (8). Du rituel ancestral à la réflexion systémique. Qu'est-ce que nous avons internalisé de nouveau ? La réponse de l'influence de ce qui est ancestral sur la systémique se situera au numero (14). Une lecture de l'abus sexuel est une autre façon de résoudre la situation. Une lecture de l'abus sexuel basée sur la conception du déshonneur et du vol des *illas*, les éléments symboliques fondamentaux pour la vie. Nous avons aussi découvert des données de renseignements cliniques précis. Ces deux contenus ont aidé à clôturer le sens du diagnostic du cas. Cette intervention ancestrale pas aussi parfaite que le modèle idéal que nous avions en tête, un peu plus semblable au processus de thérapie systémique réelle, nous a aidée à élargir notre concept de clinique et à rencontrer la dure réalité de la médiation.

Sur le chemin du retour, l'influence de la théorie systémique sur le rituel, nous avons réfléchi au rituel ancestral avec des méthodes scientifiques, pour comprendre ses lectures de l'abus sexuel, les facteurs des interventions thérapeutiques et l'ordre ancestral des rituels.

3.3. Concept d'interculturalité comme processus créatif de construction

Nous développons notre parcours des définitions sur l'interculturalité et nous proposons aussi des structures et des dynamiques globales des systèmes de thérapie interculturels.

3.3.1. Les premières réflexions sur l'interculturalité

Pour comprendre l'interculturalité au Chapitre I, (p. 35 – 37) nous avons fait quatre pas : le point de départ a été le concept traditionnel, que nous avons remis en question pour le penser comme un processus de construction qui commence par s'approcher de l'autre avec des interrogations que nous présentons. Deuxièmement nous avons analysé l'interculturalité selon des points de vue multidisciplinaires : anthropologique, communicationnel et systémique. Troisièmement nous avons appris une lecture d'une interculturalité critique que nous avons introjectée et, finalement, nous sommes arrivée à la

définition de l'interculturalité comme un processus de création. Nous introduisons le concept traditionnel d'interculturalité.

Traditionnellement, l'interculturalité est la relation de rencontre entre des différences Cette conception classique est d'un côté très idéaliste et d'un autre côté très simple. Idéaliste, parce que la rencontre entre les acteurs de notre recherche, y compris nous-même, implique pour chacun des acteurs de se repositionner pour surpasser une histoire de violence culturelle dans le cadre d'un changement politique qui bouleverse le pouvoir, dont la représentation de l'autre envers nous, nous met à la place de l'agresseur rejeté. Problème pas si simple à résoudre surtout si nous-mêmes nous avons eu des difficultés pour accepter notre propre appartenance sociale à cause de l'histoire de violence structurelle dans notre pays. Du point de vue de l'autre, il est difficile de faire confiance à quelqu'un qui vient d'un contexte dominant et plus encore si cette personne fait elle-même de la recherche. Nous avons dit que cette première conception est très simple aussi parce qu'il y a beaucoup plus de facteurs qui y interviennent que dans la relation complémentaire entre des personnes ou des groupes différents. Il y a aussi le contexte historique de violence, les séquelles des violences, les agresseurs ne reconnaissant pas leurs dégâts, l'identité, l'identification et la rupture. Par rapport à l'identification, nous avons commencé notre recherche en étant trop fondamentaliste ou endogéniste. Nous nous sommes repositionnée pour donner de la place à notre identité et ouvrir la possibilité de faire un processus de construction entre des cultures. De même, Koen De Munter (2007) nous a conseillé de nous approcher de l'autre avec la conscience de la difficulté d'entrer dans une relation ambiguë, difficile à gérer. Nous passons alors au regard multidisciplinaire de l'interculturalité.

Le concept d'interculturalité a été aussi travaillé du point de vue multidisciplinaire à partir de la communication interculturelle, de la systémique et de l'anthropologie (Munter, Lara Barrientos, & Quisbert, 2009) en reprenant les propositions théoriques de Miquel Alsina (1999), communicateur espagnol, le temps et l'espace vécu d'Etienne Dessoy (2001 - 2002) et le concept d'interculturalité de Juan Ansion (2009) pour conclure que l'interculturalité est un processus interrelationnel difficile où les acteurs parcourent des allers et retours de rapprochement et d'éloignement entre l'identification et la rupture avec l'autre, pour construire des ponts d'articulation et de conciliation. Brackelaire (2009), nous dit que l'interculturalité est plus qu'une relation interculturelle de rencontre entre deux acteurs. En fait les relations vont nous permettre de mettre en route un processus de construction d'alternatives, dans notre cas, cliniques, pour la création de ponts, de la conciliation, de l'articulation.

Jorge Viaña (2008 : 9-10) attire notre attention sur l'utilisation de l'interculturalité et le risque d'être utilisée comme un instrument de continuation de la colonisation. Pour lui, il s'agit de la construction d'un nouveau projet sociétal avec des aspirations claires d'aller vers une société post-capitaliste et décolonisée. L'interculturalité, nous dit Viaña, doit nous proposer des changements profonds de l'état plurinational et de la démocratie directe. Ceci afin de ne plus suivre le chemin erroné de continuer à croire que la solution consiste en l'inclusion, la reconnaissance des « indigènes », des « pauvres » dans les états actuels. Ce que l'interculturalité critique cherche aujourd'hui, c'est une intervention en parité entre des

différents en composant des nouvelles institutions qui nous donnent la certitude d'une démocratie directe au moyen des pratiques et des coutumes des peuples indigènes.

Si nous reprenons le concept fondamental de Viaña, il nous montre le chemin vers une vraie construction en parité des nouvelles institutions qui nous donnent la certitude d'une démocratie directe en apprenant les pratiques et les habitudes des autres. Lui, il parle d'un point de vue plus sociologique, mais si nous transposons cette idée à notre recherche, et que nous analysons ce que nous y faisons avec l'information de l'autre, Viaña nous pousse à créer de nouvelles alternatives de clinique qui se construisent tout au long des processus avec les idées et la pensée de l'autre en parité. Ceci nous permet d'imaginer une interculturalité de co-construction « du chemin », en se rencontrant entre les cultures à partir des difficultés y retrouvées.

Finalement, avec ces apports, notre dernière définition d'interculturalité devient plus spécifique quand Brackelaire (2013) nous orientera vers un concept ou « l'interculturalité est plus que la relation de rencontre entre des cultures ; elle est un processus créatif d'élaboration culturelle de quelque chose de nouveau à partir de deux bases culturelles des savoirs cliniques toujours temporelles ». Ce concept centre notre attention sur le processus et sur la capacité créatrice qui donne un support à ce que nous sommes en train de créer dans cette recherche-action. Notre processus est une construction groupale, de par les rôles et de par les influences mutuelles qui s'y jouent pour la construction des ponts et des chemins avec des arrêts concrets, des points de rencontre et des espaces d'articulation ou les fils du contenu thérapeutique des différentes approches s'entrelacent pour produire quelque chose de nouveau.

Au point de rencontre, à la limite entre les deux approches thérapeutiques se trouve l'espace bordure partageable de Réné Devisch. Nous expliquons ensuite brièvement ce concept.

3.3.2. Définition de l'espace-bordure-partageable

René Devisch est un anthropologue belge, flamand, en relation avec l'Afrique, qui a repris quelques concepts psychanalytiques. Il fait partie de la ligne de la pensée des études culturelles vers l'émancipation et il a réflechi à propos du retour post-colonial. En s'appuyant sur des auteurs de cette ligne des divers continents du monde, dans sa conférence donnée à l'occasion de l'octroi du doctorat honorifique, à l'Université de Kinshasa – Congo (Devisch, 2008, págs. 5-11) il a proposé une anthropologie qui se distancie de l'étrangeté dans une culture, qui propose de revenir en arrière de par l'endogénisme compris comme la valorisation essentialiste de la culture dont l'autre est toujours exotique. Il conçoit une anthropologie dont l'endogène en tant que local est un apport au monde globalisé, pour ne pas oublier que nous faisons partie d'une société rhizomique ou plurale, extrêmement diversifiée du monde globalisé (Devisch, 2002). Il fait une réflexion sur les risques du paradoxe épistémologique comme alternative de la science classique pour la construction de l'interculturalité. Nous reprendrons ce contenu dans la discussion philosophique de notre recherche.

De ce point de vue, pour notre concept d'interculturalité il nous intéresse de reprendre ses concepts de la polylogie qui prend en compte des regards de natures différentes, ainsi que le concept de l'espace-bordure-partageable et celui de la co-nnaissance. Notre réflexion sera faite à partir du texte qui développe le concept d'espace-bordure partageable (Devisch, 2008, págs. 53-63).

La polylogie conçoit les regards métaphysiques des modèles des concepts de l'homme, des catégories de la pensée et des modes d'action ou de production dans un monde globalisé rhizomatique des contacts et des liens pluriformes et des réseaux de réseaux. Ce dialogue pourrait se faire entre des collègues de diverses cultures en écoutant l'altérité, pour produire de nouveaux projets philo-socio-politiques émancipateurs des couches pauvres. Un polylogue pourrait impliquer une réciprocité de regards et une transformation interculturelle, néanmoins façonnés sur le présupposé des originalités civilisationnelles des uns et des autres, autant que des limites intra- et interculturelles du présentable, du dicible, du traduisible.

Pour le concept d'espace-bordure-partageable, Devisch reprend l'expression de Bracha L. Ettinger (1999, *Regard et espace-de-bord matriciels*) qui existe entre la pluralité des mondes, des pensées et des disciplines qui nous concernent. Il reprend aussi le concept de l'intersubjectivité et de l'éthique du désir de la psychanalyse et de l'altérité de l'anthropologie.

Pour lui, l'espace est de présence ou l'existence advient elle-même dans des vraies rencontres bouleversantes, dont il est important de résonner avec le rythme de l'autre sur la compression de leur vie socio-culturelle selon leurs propres termes, mais pour donner à l'autre des outils intellectuels pour avoir plus de présence et produire de la connaissance à partir du partage qui produit un lien.

Devisch nous rappelle que l'étymologie populaire de la notion française de « *co-naissance* » littéralement, veut dire « naître avec l'autre », en s'ouvrant à concevoir les savoirs différemment de l'époque contemporaine, mais aussi en faisant référence à la connaissance vécue ou expérientielle intense, partagée, échangée et lucide d'un mariage, d'une thérapie où l'articulation orale entre l'affectif et le conceptuel a une signification au-dedans du groupe. Bracha appelle cette expérience « porosité ». La rencontre intersubjective se fait parce que la rencontre anthropologique de la solidarité n'existe pas, n'a pas lieu et c'est une eu-topie dans le sens d'un rêve utopique européen.

Puisqu'il n'y a pas de rencontre, selon Donald Winnicot et Didier Anzieu, il s'agit alors d'un espace intermédiaire subjectif, d'entre-deux : entre l'endogène et le lien qui se construit à la bordure ou à la limite avec l'autre matrice culturelle intersubjective et inter mondiale. Il s'agit d'un espace intersubjectif qui mobilise l'affectivité, l'imaginaire, l'interrogation pour connaître l'autre à partir de son intimité la plus profonde, pour établir un lien qui transforme. Ceci marche dans l'espace-bordure-partageable.

« Cet espace-bordure concerne les mises en forme relationnelles à partir desquelles anthropologue et informateurs, chercheur et co-participants émergent ensemble comme

sujets investis de signifiance dans une présence, une matrice ou une tension ouverte, de part et d'autre » (Devisch, 2008, pág. 57).

L'espace bordure partageable serait construit sur une refondation épistémologique, de la redéfinition du concept « de l'intersubjectif » vers le concept de « l'intersubjectif de connaissance ». L'espace-bordure partageable est celui de la naissance partagée des sujets, ou la co-naissance, mais aussi celui de la construction du savoir, qui émerge de la résonance polylogue entre des subjectivités des savoirs et pratiques locales.

Pour lui, la subjectivité est une relation d'interrogation entre deux imaginaires et affects pour ressourcer des concepts sur la construction conjointe de la rencontre/altérité et rencontrer diverses modalités de réciprocité à partir des mises en forme relationnelles.

Devisch alors s'emprunterales concepts d'intersubjectivité de la psychanalyse et de l'altérité de l'anthropologie pour définir un concept interculturel d'espace de création. La subjectivité du sujet, selon la psychanalyse, constituée des imaginaires et des affects. L'intersubjectivité est alors une relation entre subjectivités, tout en prenant conscience que la rencontre idéale n'existe pas. L'altérité, l'autre, conçue plutôt comme un sujet avec des capacités autonomes avec des représentations culturelles avec une cohérence interne qui s'affirme en se réappropriant ses savoirs.

Devisch parle alors des espaces bordures partageables entre des cultures, des espaces de rencontre anthropologique interculturelle dont les échanges polylogues façonnent l'imaginaire individuel et collectif dans des rencontres et des tensions relationnelles, pour co-naître en tant que sujets dans des vraies rencontres.

Application des concepts de base de Devisch à nos approches thérapeutiques

Comment est-ce que nous mettons en relation ces concepts du polylogue, de l'espace-bordure partageable et de la co-naissance dans la conception de la vision du monde andin, et avec l'approche systémique, pour définir l'interculturalité des différents points de vue ?

Dans le cadre de la médecine spirituelle ancestrale, à la présentation de la *chakana aymara* nous avons remarqué la conception polysémique du temps, de l'espace et du *Pacha*, la vision du monde, dans le cadre d'un plurivers organisé à partir des deux paires : celle hiérarchique de l'espace ancestral et celle complémentaire des différences avec la variable du genre. Dans l'explication de la *chakana* nous avons montré diverses formes indépendantes de son application qui prendront diverses significations en fonction des paires mises en interaction. Son fonctionnement, avec une dynamique proche de la nature : « dont le rythme, avec le mouvement du soleil » met en relation les espaces pour créer des univers interculturels différents qui mettent en articulation différents mondes pour créer des alternatives interculturelles, comme par exemple, une économie productive du surplus du monde globalisé avec un autre écologique local, qui essaye d'introduire le respect de la nature, pour apporter aux différents monde ses savoirs.

De ce point de vue l'espace bordure partageable, celui de la transition et intermédiaire, c'est-à-dire, celui de la rencontre intersubjective dans l'imaginaire, le symbolique et le réel, se trouve dans la *chakana*, aussi bien dans les espaces des créations secondaires

interculturelles, à partir de deux bases différentes, comme dans le *taypi*, mais aussi dans les relations de réciprocité du *tinku*, du *kuti* et de *l'ayni*.

Les espaces des créations secondaires interculturelles s'expliquent par eux-mêmes, ce sont des espaces de lieux de rencontres entre des éléments des différents mondes pour faire émerger un troisième composant nouveau. Cette construction produite par le mouvement du soleil et qui met en rapport deux éléments de base, peut s'approcher de la définition du système d'Andolfi « 1+1 = 3 » pour dire que le système est différent de la somme des éléments (Andolfi & Zwerling, Terapia Familiar, 1985). Néanmoins, les diagonales de la *chakana*, les ponts, qui mettent en relation des composantes inversement proportionnelles, peuvent être de vrais espaces intermédiaires des échanges, et dans notre cas, des savoirs.

Pour le *taypi*, nous pouvons dire que celui-ci est l'espace de rencontre des différences qui est normé par le rituel du *Tinku* ou de la compétition des similaires. De ce point de vue le *taypi* est un espace de négociation. Mais il est aussi l'espace du contact délicat entre les différents qui se produit dans la limite entre les différents où l'un décroît pour que l'autre grandisse de façon alternée. Dans ce cas-ci le *taypi* est un espace de transition. Du point de vue spirituel, le *taypi* est une *Wak'a*, l'espace de médiation entre les *Pachas* de la vision du monde andin. Il est activé par les *amawt'as* qui sont les médiateurs.

Puisque dans le concept de « co-naissance » de Devisch il s'agit d'un espace de vraies rencontres pour partager et construire des liens, nous pensons qu'il peut s'approcher de la logique relationnelle de la *chakana* et de la culture andine. Nous avons vu que la logique d'organisation spatiale des éléments du monde des Andes se fait sur les bases éthiques relationnelles de la correspondance, de la complémentarité, de la proportionnalité et de la réciprocité. La réciprocité, définie dans ses différentes formes comme la dynamique qui introduit du mouvement, s'appelle *tinku*, *kuti* ou *ayni*. Ces formes de réciprocité permettent l'ordre d'alternance de l'influence des savoirs, des pensées, des pratiques, des émotions, des affects et du contact entre des différents opposés, rythmé en résonance par le temps cyclique du mouvement du soleil, mais aussi de la vitesse urbaine de la vie moderne.

L'être humain vit dans un cosmos multivers, relationnel et cyclique. Il fait partie des éléments de la terre, il vit la réalité intense du rituel symbolique, de la fête et de sa provenance d'une culture orale. Son vécu de la réalité, concept du cycle du vécu de Dessoy, est émotionnel, affectif et spirituel (Dessoy, 2001). Il construit des significations et du sens de façon intense et matérialiste et du point de vue social il prend sa place et son lieu dans la communauté.

Pour l'approche systémique, nous expliquons le polylogue en partant de la référence à la conception philosophique de base déterminée par Bateson comme celle de « mettre en relation » dans son cas deux sciences : l'anthropologie et la psychologie, pour établir un dialogue entre elles et produire quelque chose de nouveau : le concept du « double bind » (Bateson, 1972, 1986) qui a produit une révolution dans la psychologie. Pour nous, le polylogue systémique peut se comprendre à partir de ce premier pas vers l'interaction entre l'anthropologie et la psychologie pour influencer la psychologie à s'ouvrir vers d'autres sciences comme la communication et l'étude des systèmes humains. Nous le remarquons

dans les travaux de Watzlawick, Beavin Bavelas, & Jackson (1972, 1992). Et puisqu'elle a grandi dans le contexte scientifique du postmodernisme, elle-même s'est remise en question pour passer à l'époque de la deuxième cybernétique, dont nous avons trouvé l'explication chez Luigi Onnis (1991) et introduire le mouvement à partir de la compression plus large du concept de la maladie/santé, de la crise du point de vue de la physique et pour élargir le concept du temps vers l'histoire et l'espace thérapeutique vers la famille. La systémique s'est avouée comme une approche constructiviste qui prend en compte le visible et l'observable des échanges et des interactions, tout en reconnaissant l'importance de la subjectivité de l'être humain, pour établir une relation d'approche vers la psychanalyse. Sa vision éclectique a produit différentes écoles systémiques qui proposent diverses lectures des systèmes humains et qui prennent en compte les diverses écoles de base de la psychologie clinique et même des orientations philosophiques comme le structuralisme, le fonctionnalisme et le paradigme de la complexité.

Nous pensons que le concept d'espace-bordure partageable, nous le trouvons dans le concept de base de la systémique : « mettre en relation » représenté par le symbole du « trait d'union » comme un espace qui sert à mettre en contact deux éléments différents et à la création de quelque chose de nouveau. Néanmoins, du point de vue clinique, la thérapie elle-même en tant que processus, peut se définir aussi bien comme un espace tiers de médiation telle que la définit Edith Tilmans-Ostyn (1987), ou encore, comme un troisième espace de rencontre (1987). Dans les deux définitions c'est pour polyloguer entre différents membres d'une famille et les thérapeutes, mais dans la proposition d'Edith Tilmans il y a une rencontre intersubjective qui permettra la co-naissance, pour utiliser les concepts de Devisch.

Ainsi, la systémique, à l'époque de la deuxième cybernétique, a dirigé ses pas dans diverses directions. Nous l'avons vu au moment de la présentation de la métaphore. D'un côté nous trouvons le constructionisme social qui considère les croyances du monde comme des interventions sociales, c'est-à-dire que l'homme est constructeur de son histoire. Selon cette perspective, les idées, les concepts et les souvenirs, émergent au sein des échanges sociaux, au travers du langage (Goldbeter-Merinfeld, 1998). D'un autre côté la systémique a pris une orientation constructiviste avec l'école narrative en récupérant la linguistique. Nous y rencontrons par exemple, le concept des objets flottants, comme les génogrammes, les sculptures ou le jeu des oies, construit par Philipe Caillé (2009) afin de reconstruire l'histoire familiale.

> « Ces objets flottants sont des médias de rencontre et de découverte qui vont meubler un temps de la thérapie et qui vont permettre aux patients de se mettre au travail pour apprendre quelque chose de neuf sur eux, faire des liens entre certains aspects de leur culture, de leur manière d'être, de penser, de sentir et le problème qui les amène à consulter.
> Pourquoi le mot flottant ? Car ces objets, comme des bouées à la surface de l'eau, flottent dans l'espace intermédiaire. Ils n'appartiennent ni au thérapeute, ni aux patients, mais bien à la rencontre thérapeutique. Il s'agit d'une construction de l'histoire de la vie à partir de l'identification des 10 événements significatifs pour la famille » (Calicis, 2006, pp. 344-345).

Ces objets, selon Florence Calicis, sont des espaces intermédiaires au sein desquels des nouvelles réalités vont apparaître et des nouvelles expériences vont être vécues. L'effet thérapeutique des objets flottants viendra de trois dimensions : cognitive pour une élaboration psychique, émotionnelle par la traversée des affects refoulés et la dimension de l'expérience et du jeu pour faire des expériences d'une alternative de changement. Calicis communique que Winnicot, dans son texte « jeu et réalité », (1971), conçoit le jeu comme une thérapie en soi, dont le patient apprendrait à jouer pour mobiliser la partie vivante et qu'il a développé le concept des objets transitionnels. Pour sa part, Peter Roberts dans son texte « courage, inspiration et constructionnisme social : réflexion sur les moyens pour créer une culture thérapeutique pour les enfants en thérapie familiale » (1998), conçoit le jeu comme un espace pour entrer en contact avec le monde de l'enfant. Ainsi les objetts flottants pour Calicis peuvent introduire dans la thérapie le déploiement de la créativité comme des médias pour relancer le jeu familial là où il s'est bloqué (Calicis, 2006, pp. 339-344).

De son côté, dans l'école éclectique, qui articule l'objectif et le subjectif et qui reprend aussi la linguistique, les métaphores telles que conçues par Edith Tilmans-Ostyn (Systémique.be), pourraient se définir comme des espaces intermédiaires qui servent à trianguler le discours direct de la souffrance de la personne, du couple, ou de la famille. Il s'agit d'attirer l'attention de la famille sur la construction des métaphores désignées, tout en s'approchant beaucoup du vécu des patients. Nous utilisons ici le terme « vécu » dans le sens utilisé par Dessoy (2001) pour faire référence à la partie affective, émotionnelle de la relation dans la famille. Cette partie se trouve dans l'ambiance et le langage non-verbal et dans le contact et le lien. Nous pensons que selon Devisch nous y serons dans l'espace bordure partageable, dans l'espace de la rencontre intersubjective et de l'affectivité pour la construction de la co-naissance ou du lien. La technique de la métaphore telle qu'utilisée par Edith Tilmans-Ostyn met aussi en contact polylogue différents discours et moments du temps familial, mais aussi indique clairement les risques et les perspectives concrètes thérapeutiques.

Nous pensons aussi que cette conception de la métaphore, construite objectivement sous la forme des quatre dessins, à partir des divers discours des membres de la famille, peut se mettre en relation avec le significat du signe de Saussure, c'est-à-dire la représentation imaginaire, tandis que le discours verbal serait plutôt du côté du signifiant ou de la représentation symbolique, pour produire du sens du signe à partir du polylogue qui se crée dans le système thérapeutique où les thérapeutes et la famille sont inclus. Polylogue compris comme le dialogue entre différentes perspectives de la même chose, qui parmi

l'éthique de l'écoute de l'émotionnel de l'autre, de la médiation, ou comme dirait Devisch dans la rencontre intersubjective, produit de la co-naissance, ou comme nous dirons du point de vue interculturel, produit la création de quelque chose de nouveau.

Pour finir, en ayant appris cette perspective de l'approche systémique à partir d'un essai d'interprétation des concepts de Devisch, nous voudrions **revenir à la médecine spirituelle ancestrale**, pour faire le même exercice. D'un point de vue clinique anthropologique nous dirons que le rituel est un espace tiers de médiation du processus maladie/santé entre la famille, la nature et les ancêtres. Le rituel serait, selon Devisch, un espace bordure partageable du processus maladie/santé, dont le dialogue polysémique met en interaction la métaphysique, la vision du monde, la spiritualité, la santé au sens large y incluant la santé spirituelle, et la justice. Ceci est fait avec une logique relationnelle. En même temps, il se produit un temps vécu intense qui s'exprime dans l'affectivité et l'émotion de partage rituel de la co-naissance, aux rencontres intersubjectives, à travers des métaphores relationnelles de réciprocité. Nous faisons référence aux moments d'enlèvement des maux et de réception des dons pour la santé spirituelle. Elles sont construites à travers les *illas* et les matériaux disposés sur les tables, entre tous les participants de rituels de nettoyage et de la santé, et les ancêtres. Ainsi les rituels peuvent être considérés comme des espaces bordures partageables des vraies rencontres.

Le symbolisme métaphorique du rituel met en interaction polylogue les différents éléments de la vision du monde présentés à la maison du savoir désignée par *Joao de Santa Cruz Pachakuti*. Les tables rituelles peuvent être conçues comme des objets flottants métaphoriques constitués par des éléments, qui à travers leur symbolisation des bons et mauvais objets de la culture, permettent la transition de la maladie à la santé. Elles sont aussi des *chakana*s, des ponts d'articulation ou d'espaces bordures partageables intermédiaires de la communication et de la relation entre l'être humain, la nature et les ancêtres. Les papiers de base, sur lesquels les *amawt'as* et tous les participants organisent les tables sacrées, représentent les espaces et les temps polysémiques de la vision du monde andin, que nous avons expliquée dans la *chakana*. Les tables elles-mêmes, construites au centre du papier, sous la forme d'un cercle, sont le *taypi* ou l'espace de rencontre. Ainsi les *amawt'as*, la famille et la chercheuse, construisent un pont d'articulation entre différents espaces et temps, dans une *Wak'a* qui, elle-même, est un espace de médiation, comme un espace bordure partageable, de rencontre intersubjective thérapeutique.

4. La topique du système interculturel des thérapies

Cette partie du chapitre nous permettra de définir des unités contituantes de base du système et la construction du système interculturel de construction de co-nnaissances des thérapies pour une clinique interculturelle. Le sujet qui nous occupe sera plutôt les composants, la structure, le lieu ou l'espace, leur fonction et le système. C'est-à-dire, le corps du système.

4.1. L'interculturalité et les unités constituantes du système

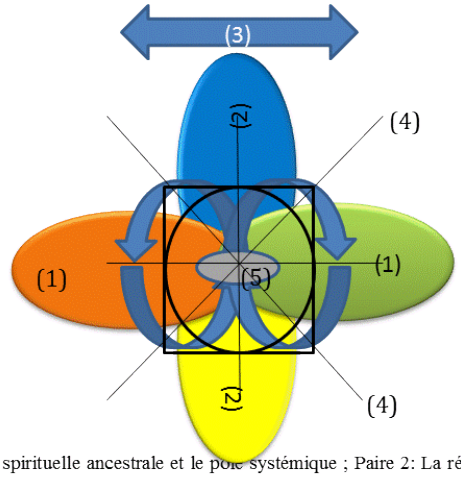
Dans le cadre de notre recherche-action, l'interculturalité sert à faire émerger des bases hypothétiques pour une clinique interculturelle pour des situations d'abus sexuel intrafamiliales. Elle est définie comme un processus de création, constamment agi et réfléchi, construit à la base de deux pôles des savoirs culturels différents, la thérapie systémique scientifique et la médecine spirituelle ancestrale, comme des savoirs différents. Dans ce processus, la création est une action de construction d'une structure ou d'un système de thérapie interculturelle, constitué des ponts, des chemins dans un fil rouge, des arrêts de réflexion, d'action ou d'échange, des points de rencontre, des points de liens, des limites externes ou d'articulations, et des fils. Ces parties de la structure ont été construites pendant notre recueil de données, mais elles se rendent visibles, prennent du corps, du lieu et du sens dans la réflexion.

Dans ce système de thérapie interculturelle il y a une dynamique. Les pôles ou les savoirs thérapeutiques vont s'influencer mutuellement pour faire une transition d'une clinique monoculturelle à une clinique interculturelle à travers des rapprochements et des éloignements progressifs (4) et au point de rencontre (5), les médiateurs trouveront un point de ressemblance qui leur permettra de construire un point ou un espace de lien. Pour traverser les limites externes il y aura de la médiation (Cereceda, 1987), ou de la thérapie, pour établir du contact, délicate et soigneusement menée, à la façon des transformations graduelles des couleurs d'obscur à clair et de clair à obscur des tissus ancestraux, jusqu'à établir un lien de contact entre des différents, mais sans faire disparaître les limites de la différence. Cette négociation se fera avec un polylogue d'au moins trois médiateurs : les thérapeutes systémiciens, les médecins spirituels ancestraux et la chercheuse. Quelques liens fondamentaux permettront de faire émerger les bases d'une proposition tierce de clinique interculturelle pour la continuité de sa construction.

Nous voudrions faire une correspondance entre cette conception d'espace et de dynamique avec la clinique à approche systémique. La structure et la dynamique sont le système de thérapie interculturelle. Le chemin de transition, d'aller et retour entre les pôles est le fil rouge ou les cycles du vécu où la relation ou l'ambiance devient le contexte. Il s'agit du cycle du temps, et donc, du mouvement, qui met en relation tous les éléments du système. Le point situé au centre du parcours, qui est un point de rencontre, sera le système thérapeutique constitué des divers médiateurs y compris la chercheuse. Les points de liens seront des espaces en commun entre les médiateurs qui permettront le contact, l'articulation qui produira la disparition des limites. Cet espace bordure partageable sera l'espace thérapeutique ou l'espace tiers. Dans la limite externe perméable de l'espace de chaque médiateur sera l'espace du contact délicat, où il y aura des points d'articulation du contenu, des sujets cliniques interculturels. Les médiateurs aident à instituer les polylogues, avec la délicatesse du contact, les sujets dans un contexte d'articulation et de la médiation d'une relation redéfinie entre les pôles. Nous dirons que des sujets d'échanges des savoirs, identifiés dans l'analyse de données, seront les fils.

La transition d'une clinique monoculturelle à une clinique interculturelle, dans notre cas se fait plutôt à partir de notre quête pour comprendre, connaître et découvrir des procédures étiologiques et thérapeutiques des approches à partir des analyses de données d'un cas d'abus sexuel intrafamilial. Nous avons connu l'altérité, c'est-à-dire l'autre à partir de l'autre et nous avons rendu visible la cohérence interne des procédures étiologique et thérapeutique ancestrales, les limites de la systémique et nous avons construit un chemin cyclique avec des arrêts et des points de liens pour enrichir la connaissance clinique, à partir de notre quête de réponse à la question en quoi la systémique appelle à juste titre la médecine spirituelle ancestrale pour une clinique de l'abus sexuel ?

Pour répondre à cette question, nous avons clarifié la structure de notre dispositif interculturel qui est devenu un espace bordure partageable pour polyloguer (Fig. 15). Mais c'est que maintenant, quand on travaille le concept d'interculturalité, que nous nous rendons compte qu'en faisant cela nous avons transformé notre pont (3), du dispositif rustique « séparés, mais ensemble » dans un pont de mutuelle influence entre les parties relationnelles du paradoxe dans « la *chakana* », qui fait partie d'un chemin de transit (4), le cycle d'aller et retour avec des points de lien, les arrêts des quatre points des lignes diagonales et un *taypi* ou un point de rencontre, d'articulation, entre tous les participants (5). En termes d'une clinique systémique nous dirons que nous avons créé le support topique pour redéfinir le contexte thérapeutique d'approche systémique en approche interculturelle.

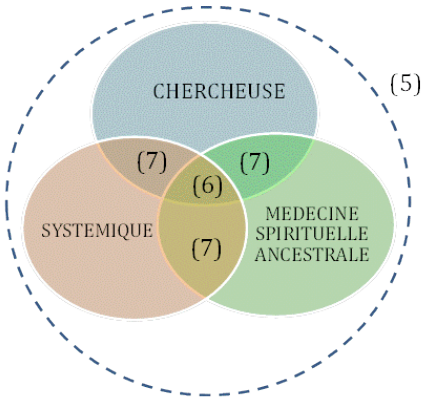


(1) Paire 1: Le pôle médecine spirituelle ancestrale et le pole systémique ; Paire 2: La réflexion et l'action; (3) Les ponts: La stratégie paradoxale; (4) La chakana, l'instrument d'articulation aymara. Les chemins diagonaux d'aller et retour, le chemin de transition. Le fils rouge ou le cycle du vécu, l'ambiance du contexte ou la relation; (5) Le point de rencontre, le système thérapeutique constitué par les médiateurs, l'espace bordure partageable, l'espace thérapeutique tiers, l'espace de la médiation, le taypi; l'illa. La k'isa, la transformation graduelle. La dynamique du point 4 produit le kuti, l'ayni, le tinku, la médiation, la communication et la relation, la thérapie et le polylogue.

Fig. 15 : construction d'un système de thérapie interculturelle

Ainsi, notre espace d'intervention sera défini comme un système thérapeutique interculturel. Nous y identifierons le rôle de médiateurs des thérapeutes des différentes cultures et de la chercheuse, afin d'enrichir des savoirs pour une clinique systémique de l'abus sexuel. Ce rôle commun des médiateurs nous permettra de nous mettre en contact pour commencer à créer et à faire émerger notre système thérapeutique interculturel d'où nous sommes partie.

Pour approfondir notre travail de construction interculturelle, en nous rapprochant de notre chemin interculturel, et plus spécifiquement du *taypi*, le point de rencontre entre tous les éléments et les membres du système, c'est-à-dire, en nous rapprochant du point de lien, nous élargissons notre regard avec une loupe pour ouvrir un autre type d'espace bordure partageable. Un espace de transition que nous définissons comme l'espace thérapeutique tiers (6) est aussi un espace d'interaction entre les trois sous-systèmes : la systémique, la médecine spirituelle ancestrale et la recherche. Il y émergera une clinique interculturelle non pas comme la somme de ses parties, mais comme un système nouveau.



Dans le taypi (5) nous trouvons: La limite perméable externe, (6) Le point de contacte, l'articulation, la transformation graduelle, le point de lien entre tous les éléments; (7) Les fils, les sujets du polylogue, le contenu, (8) La k'isa, la transformation graduelle, le kuti, l'ayni, le tinku, la médiation, la communication et la relation, la thérapie et le polylogue.

Fig. 16: *Taypi* du système thérapeutique interculturel

Pour lui donner de la vie, nous introduisons le contenu et nous travaillerons le concept de médiation de l'interculturalité. La médiation consiste en une relation de dialogue et de polylogue ; mais du point de vue thérapeutique nous dirons que la médiation est la thérapie elle-même. Notre interprétation des données des prises en charge dans un cas concret d'abus sexuel intrafamilial, nous permettra de faire émerger les différences et les similitudes des chemins thérapeutiques avec des sujets spécifiques de dialogue. Nos

approches, systémique et de médecine spirituelle ancestrale, se regardent, interagissent en échange des savoirs, en réciproquant des savoirs, prennent des positions autocritiques et d'écoute de l'autre et s'influencent mutuellement, dans les ponts ou les diagonales de la *chakana* (4). Les concepts de base sur les santés, les maladies et les processus diagnostiques et thérapeutiques, construits à partir de l'analyse de données, jouent le rôle de contenu de communication dans la communication. Dans les espaces limites (5), extérieurs à chaque sous-système, perméables aux points de contact avec les autres sous-systèmes, les contenus prennent la forme de fils qui s'articulent dans la médiation pour tisser les bases de la clinique interculturelle. Ces fils seront de couleurs et de gammes différentes (7). Ces échanges des savoirs nous permettront d'articuler les approches avec de la délicatesse, de l'empathie, de la douceur et de la souplesse pour enrichir la co-naissance, faire disparaître les limites et nous enlacer tout en gardant la différence.

Ainsi nous pouvons définir l'interculturalité comme un processus de création d'un système thérapeutique interculturel qui se construit à travers un pont ou une *chakana* ou une stratégie interculturelle que nous appelons « séparés, mais ensemble ». La relation des éléments dans l'espace est redéfinie par la constitution, à la base, de deux paires de pôles différentes et similaires qui entrent en interaction. Cette interaction permet de construire un chemin constitué des cycles d'aller et retour entre les pôles, avec des arrêts. Dans son point central de lien, il y a un espace bordure partageable dont la caractéristique commune des différents intervenants est leur rôle de médiateur dont la chercheuse fait partie. Cet espace s'appelle espace thérapeutique interculturel ou espace tiers. La chercheuse en tant que médiatrice agit dans cet espace pour mettre en contact les sujets d'échanges des savoirs qui ont émergé de l'analyse de données. Les divers sujets des savoirs joueront le rôle des fins fils de connexion des diverses couleurs et tons. Le contact entre ces fils est établi par la médiation en soi-même ou la thérapie interculturelle, faite avec de l'affect et de la délicatesse pour produire de la communication, de l'influence mutuelle et de l'articulation. Ce tissage fera émerger les bases d'une clinique interculturelle.

4.2. Le système interculturel de construction des co-nnaissances des thérapies pour une clinique interculturelle

Pour produire le système de construction des co-naissances des thérapies interculturelles, un système nouveau est issu des deux bases culturelles différentes. Une première paire fondamentale est constituée de deux approches thérapeutiques : la médecine spirituelle *Aymara* et la thérapie systémique. Nous introduisons dans notre structure du système thérapeutique interculturel une deuxième paire, celle de la recherche-action (2). Notre espace de la recherche présentera alors plus explicitement sa partie de réflexion (en haut) et sa partie d'action (en bas). Ceci nous permettra d'articuler les éléments de notre système selon l'ordre de la *chakana* ou le pont ancestral. Ainsi nous présentons notre système de base redéfini de la manière suivante :

Les changements qui ont été introduits sont de structure et de dynamique. Pour la structure, en ajoutant une paire, celle de la recherche-action (2) constituée par la réflexion

et par l'action. Ce changement de structure introduit la possibilité de réordonner l'espace et les éléments systémiques et ancestraux du système de thérapie interculturelle, pour leur donner une place et un lieu déterminés par les caractéristiques relationnelles de la nouvelle structure. Ces places et ces lieux jouent des rôles dans la structure, qui seront déterminés par la logique relationnelle de la *chakana* : c'est-à-dire les éléments seront correspondants, proportionnels et complémentaires. Les éléments des deux cultures différentes, entre membres des paires différentes, entreront en relation contiguë pour produire des concepts secondaires interculturels qui seront situés aux quatre points du pont ou de la *chakana* (4). Ces concepts secondaires se mettent en articulation pour s'influencer mutuellement sur les diagonales de la *chakana* ou sur le chemin d'approche ou d'éloignement du cycle du vécu de Dessoy. Ce qui est important pour la construction interculturelle c'est l'alternance de l'influence mutuelle qui se fait dans l'aller et le retour, dans la *chakana*, parmi le *kuti* et *l'ayni*, dans le cadre de la caractéristique relationnelle de la réciprocité. Au *taypi* ou espace transitionnel il y a une rencontre d'influence mutuelle entre les différents éléments, en restant toujours différents et séparés par leurs limites.

Nous rendons visibles alors les nouveautés interculturelles du système thérapeutique interculturel. Nous le faisons en prenant en compte la différence entre les deux derniers designs :

En général nous dirons que notre dynamique du cycle de l'ambiance, le fil rouge, représenté par le point (4), le chemin pour mettre en lien les éléments divers du système nous permet d'introduire la dynamique enchaînée d'alternance. Nous bougeons d'un espace à un autre ou d'un sujet conceptuel à un autre. A chaque espace il y a une alternance : du concept lu à la lumière de la systémique, nous passons à comprendre à la lumière de la spiritualité ancestrale et nous passons à réfléchir pour les mettre en contact, en relation intersubjective et affective, pour les articuler et pour construire la co-naissance. Au prochain moment du cycle, nous touchons une autre perspective du sujet de discussion. A notre arrivée nous le lirons à la lumière de la médecine spirituelle ancestrale pour ensuite le comprendre du point de vue systémique. Cette dynamique nous permet de faire le chemin et le cycle en faisant attention au contact, de façon douce et délicate entre ses arrêts. Comme une transition.

Au numéro (4) nous remarquons qu'à la *chakana* ou le pont, il y a une croix sur les quatre points du carré qui a la fonction de mettre en relation les éléments inversement opposés ou les plus divers, par les relations de correspondance, complémentarité, proportionnalité et réciprocité. Ces diagonales jouent le rôle du chemin de la sagesse qui rapproche ou qui sépare les éléments en jeu. La fonction de ces diagonales, telle que définie ici, est la même que celle des cheminements de rapprochement et de séparation du cycle de l'ambiance vécue. Ce cheminement qui nous aide à faire de l'interculturalité, converti en cycle, comme le cycle annuel du soleil, devient le fil rouge du système qui nous permettra de mettre en relation les différents points. Celui-ci est le même fil rouge qui nous a aidé à répondre à notre question du quoi, qui a été posée à l'interprétation des données.

Notre proposition qui marche avec deux paires a un point central ou *taypi*. Nous nous rendons compte qu'en fait, il s'agit d'une articulation structure–fonction. L'espace de rencontre, en réalité, est un espace où la médiation agit. Pour cela nous devons traverser une frontière qui devrait se définir comme semi-perméable. Du point de vue ancestral, ce point central de rencontre prend le sens du *taypi* ou de l'espace qui attire les forces opposées pour le mettre en contact selon des normes et des règles d'échange. Il s'agit d'un espace de consensus. Un autre concept ancestral qui peut être appliqué à ce petit espace bordure partageable du contact, c'est celui d'*illa*. Nous concevons que le *taypi*, en tant qu'espace de médiation, est un *illa*, qui contient les représentations symboliques des éléments du système et les met en interaction. Ceci parce qu'il concentre dans son intérieur, en miniature, tout ce qui se reproduira dans le grand système. Le *taypi* en tant que lieu, joue alors le rôle de l'origine et de la fin de la vie, de la construction interculturelle et de la co-naissance.

Par rapport au fonctionnement de l'espace bordure partageable ou du *taypi*, nous remarquons que la dynamique du système, avec un quatrième élément, est distincte de celle produite avec trois éléments. Pour notre système nous avons pris celle de la *chakana* afin de faciliter l'échange interculturel. Nous avons aussi trouvé dans la *chakana* des concepts intéressants comme une variété de réciprocités comme *ayni*, *kuti* et *tinku* et la douceur de transition dans la *k'isa*, le contact du vécu intense et de l'affectivité, ce que nous trouvons aussi dans le concept de médiation. Ces concepts ne se retrouvent pas aussi divers, ni détaillés dans l'approche systémique. La thérapie elle-même est plutôt particulière que générale, mais elle se fait avec des techniques systémiques spécifiques.

Conclusion

Au long de ce chapitre nous avons expliqué la méthodologie de construction du dispositif et nous avons développé le concept d'interculturalité aussi bien du point de vue systémique que spirituel ancestral chaque fois en développant une proposition pour notre dispositif de thérapie interculturelle. Dans la partie de l'interculturalité elle-même, nous avons défini le concept d'interculturalité qui soutient notre parcours de construction et nous avons créé un système de thérapie interculturelle.

Ce que nous remarquons c'est qu'aussi bien le cycle systémique interculturel basé sur les concepts du contact et du mouvement où nous trouvons les deux chemins diagonaux vers le désaccord et vers l'accord, que l'herméneutique de la *chakana* en suivant le mouvement du soleil pour construire les éléments conceptuels secondaires et les chemins de la sagesse diagonaux pour les mettre en rapport d'influence mutuelle, sont deux structures semblables avec deux façons différentes de dire la même chose, mais faisant la même chose : c'est-à-dire de l'interculturalité.

Nous remarquons aussi la structure à quatre angles et un point central de rencontre et des points de distance. Au point de rencontre, le point central ou *taypi*, tous les éléments de l'ensemble sont représentés mais ils sont tellement proches qu'ils sont en contact par la

médiation. Ce *taypi*, du point de vue des *Aymaras*, est un point d'attraction des forces opposées, mais définies comme des contreparties d'un seul ensemble où les ennemis deviennent des amis et peuvent se rencontrer, ou se détruire. C'est pour cela que le *taypi*, ou point central, sera défini dans notre système de thérapie interculturelle comme le point de médiation ou l'espace bordure partageable de transition. Néanmoins nous remarquons que dans la structure toponymique elle-même il y a différents types d'espaces bordures partageables.

Si le modèle systémique est constitué de trois composants, l'herméneutique de la *chakana* apporte à notre construction interculturelle la conception de la parité en ayant comme unité de base la paire et la structure, pour l'interaction conçoit une paire de paires. Nous trouvons que ceci introduit un mouvement de construction dans la direction du soleil. La deuxième paire, en suivant notre parcours de construction, sera celle de la recherche qui, déployée, introduit une place claire et concrète aussi bien pour la réflexion que pour l'action dans notre structure de système thérapeutique. Cet apport structurel nous permet d'appeler notre dispositif : système de construction de co-nnaissances aux thérapies interculturelles.

Un autre élément que nous reprenons pour ce système, que nous avons appris pendant notre réflexion, pour établir une relation interculturelle entre des éléments différents opposés, fait référence à la compréhension de la différence des concepts de réciprocité. Il y a une relation symétrique des semblables, qui est le *tinku* où la compétition malcomprise mène à la dispute ou la guerre, qui est semblable à l'escalade symétrique systémique, et le *kuti* utilisé dans le rituel de nettoyage, qui signifie « alternance des opposés » par le concept de tourner à l'envers. Et une troisième forme est *l'ayni* ou la relation de réciprocité complémentaire. C'est le *kuti* que nous avons utilisé pour faire les tours dans la direction de l'influence et introduire l'influence mutuelle dans notre système de thérapie.

Chapitre 4.
Les impacts réciproques et la médiation

Comment définir la construction d'une méthode de travail interculturel en psychologie clinique en Bolivie et comme systémicienne en particulier dans des situations d'abus sexuel ? C'est construire des liens entre la médecine spirituelle ancestrale et la psychologie clinique, mais puisque nous sommes systémiciens nous centrerons l'attention de notre interaction sur le contexte spirituel-systémique.

Dans le chapitre précédent nous avons proposé la définition de l'interculturalité comme un processus de création de quelque chose de nouveau, temporel, à partir de deux bases toujours temporelles. Nous avons fait ceci en suivant la définition de Brackelaire (2013). Ce concept centre l'attention sur le processus et sur la capacité créatrice et il donne du support à ce que nous sommes en train de créer dans cette recherche-action. Dans notre recherche-action il s'agit d'articuler, avec une vision large, deux approches thérapeutiques, deux regards, qui appartiennent à des cultures différentes. Nous avons alors construit un système interculturel de thérapies, suffisamment ouvert pour devenir multiculturel. Construire ce système a demandé de notre part l'effort d'utiliser notre propre logique, occidentale, cartésienne et aussi circulaire systémique, pour traduire notre compréhension du fonctionnement logique *aymara* de la *chakana*. Nous traduirons une logique *aymara* en langage occidental, tout en gardant les différences, pour comprendre les rituels thérapeutiques ancestraux, les rendre visibles et pour établir avec eux une relation interculturelle des impacts réciproques. Nous utiliserons la *chakana*, qui est un instrument ancestral organisateur de l'espace et du temps, parce qu'il est conçu comme un pont, ce dont nous avons besoin pour l'interculturalité.

Dans cette partie du texte nous mettrons en application cette proposition avec le contenu clinique interculturel pour notre cas d'abus sexuel intrafamilial. Nous réfléchissons sur le système interculturel des thérapies pour tenter de développer et de formuler deux aspects de l'interculturalité clinique : les impacts réciproques entre les approches thérapeutiques de la médecine spirituelle ancestrale et de la systémique et les rôles thérapeutiques des médiateurs.

Pour identifier les impacts réciproques, notre première tâche est de créer et de situer les constructions interculturelles secondaires et d'identifier les impacts réciproques et la deuxième tâche sera de parcourir le fil rouge créé au cours de la phase d'analyse de données, en faisant les cycles d'aller et retour, pour l'échange des co-naissances, mais il sera intégré dans la logique de la *chakana*.

Pour la tâche de réflexion, nous nous situons dans notre structure, nous mettons en rapport deux paires de base : les thérapies (axe horizontal) et la recherche-action (axe vertical). Dans un premier temps, les éléments de ces paires ont été mis en rapport, en suivant la direction du soleil, pour produire des métonymies par contiguïté, qui seront les

constructions interculturelles de base. Elles seront situées aux quatre coins du carré visible. Dans un deuxième temps, sur le pont lui-même, c'est-à-dire sur les lignes diagonales, nous mettrons en relation d'influence réciproque invertie les constructions interculturelles de base pour produire des constructions interculturelles secondaires, résultat de l'influence de l'intéraction. Nous avons identifié ainsi les catégories interculturelles de réflexion. Dans un troisième temps de données de notre cas, nous avons repris des renseignements concrets qui donnent du contenu aux catégories identifiées et nous les avons rendues visibles. Pour finir la réflexion, nous avons aussi identifié le *taypi* pour le définir comme espace bordure partageable ou espace tiers de la thérapie.

Notre deuxième tâche a été de parcourir le fil rouge pour l'échange des co-naissances. Ce fil rouge est constitué de deux cycles, un d'aller et un autre de retour. La direction est importante pour marquer la direction de l'influence entre les facteurs en relation. Le point de départ du cycle d'aller est la thérapie familiale, où nous trouvons les limites. Dans le parcours de la diagonale de réflexion systémique – action ancestrale, nous construisons notre stratégie « séparés, mais ensemble » et pour la mettre en application nous passons par le *taypi* pour introduire la demande aux *amawt'as* et *yatiris*. Dans l'action de la médecine spirituelle ancestrale les *amawt'as* reçoivent la demande. Nous poursuivons le chemin et dans l'espace « séparés » de la médecine spirituelle ancestrale nous réalisons les rituels et le recueil de données, pour passer à la réflexion pour comprendre la lecture de la coca ou le diagnostic et la logique de la thérapie ancestrale avec les *kuti* et *l'ayni* et la lecture concrète de l'abus sexuel. Sur la diagonale de réflexion de médecine spirituelle ancestrale – action systémique, il faudrait passer ce nouveau renseignement à la systémique, mais puisqu'à l'époque la réflexion n'a pas été faite aussi profondément, le thérapeute familial a donné son avis sur les effets de complémentation et d'appui à la thérapie systémique. Dans ce parcours nous identifions des sujets à approfondir auxquels la systémique devrait penser. En fermant ainsi le cycle d'aller.

Dans le cycle de retour, nous faisons le *kuti* pour tourner l'influence à l'envers et sur la diagonale de la thérapie ancestrale à la réflexion systémique nous recevons le nouveau renseignement, qui est analysé du point de vue systémique et nous faisons la boucle de notre hypothèse clinique et identifions d'autres sujets à travailler en thérapie. Ainsi, au niveau de l'action systémique nous projetons pour le futur l'effet de la médecine spirituelle ancestrale sur la thérapie systémique. Mais au lieu de suivre le chemin par la diagonale vers la réflexion ancestrale, comme nous avons fait un *kuti*, nous passons à la réflexion de la recherche pour rendre visible la médecine spirituelle ancestrale. Nous avons montré l'herméneutique de la *chakana* et la construction d'un système interculturel des thérapies qui nous permettent d'associer deux savoirs et d'en créer un troisième : le savoir thérapeutique interculturel sous forme d'un système interculturel des thérapies. Finalement dans ce même espace nous avons réfléchi épistémologiquement par rapport à la science et nous avons revendiqué la médecine spirituelle ancestrale comme une « thérapie ancestrale ».

Pour le sujet de la médiation nous analyserons les rôles thérapeutiques. Dans les rôles des acteurs nous ouvrons un espace pour réfléchir aux différentes formes de médiation des

différents acteurs : les *amawt'as*, le thérapeute systémicien, et la chercheuse. Cette analyse nous a permis d'identifier un rôle commun : celui de médiation. Nous l'avons situé au *taypi* de notre structure, comme un espace de convergence. Par après nous avons redéfini la relation entre les acteurs, comme une relation de sujet à sujet.

1. Le suivi du fil rouge dans le cycle interculturel : le chemin

Le fil rouge du système interculturel des thérapies essaye de rendre intelligible le fil rouge que nous avons suivi sur le terrain au cours de la phase de recueil de données et celui qui nous a servi de base pour répondre à notre question posée à l'analyse de données.

1.1. La réflexion du système interculturel des thérapies

Pour construire le système interculturel des thérapies nous avons situé sur la *chakana* notre première paire de recherche-action sur l'axe vertical où la réflexion est en haut, et l'action en bas. Notre deuxième paire, les thérapies, a été située sur l'axe horizontal : la médecine spirituelle ancestrale à gauche et la systémique à droite. Nous avons ainsi deux paires proportionnelles, correspondantes et complémentaires.

Le mouvement articulateur pour construire l'interculturalité sera fait en suivant le mouvement du soleil. Nous mettrons alors en relation deux éléments contigus en commençant par le haut vers le bas. Les créations qui émergent ont été appelées créations de base ou constructions de base. Elles ont été situées aux quatre coins du carré visible de la *chakana*. Puisque nous travaillons sur la base d'une structure symétrique, le carré, les créations de base, situées aux sommets opposés du carré, seront en relation inversement proportionnelle. En fait il s'agit d'une paire constituée des éléments dont les contenus divergents se situent aux extrêmes opposés. Pour les mettre en interaction, nous ferons le mouvement d'articulation entre eux à travers le *Qhapaq Ñan*, qui est le chemin construit sur une ligne diagonale. Cette articulation se fera en aller et retour, à travers la relation de réciprocité qui a différentes définitions.

L'espace central, celui de l'espace bordure partageable situé autour du point central de notre structure, aussi appelé le *taypi*, sera l'espace tiers thérapeutique et de médiation, conçu comme un espace de rencontres. Il se caractérise par la force d'attraction ou de gravité. Cet espace est constitué des *illas* de la vie et de la mort. Du point de vue de notre proposition « séparés, mais ensemble », nous pouvons dire que dans notre structure les quatre points du carré représentent la catégorie « séparés » de notre proposition, tandis que la catégorie « ensemble » se trouve au *taypi*, dans l'espace tiers thérapeutique, dans l'espace bordure partageable. Qu'est-ce qui fait que deux éléments opposés se rapprochent ? La force de gravité du *taypi* est l'inquiétude similaire de produire un savoir interculturel.

La dynamique d'articulation entre les éléments contigus est la combinaison entre deux éléments de paires différentes ou des cultures différentes. Chaque élément, qui est une création de base, appartient à une culture différente et chaque élément est un concept ; et l'interaction entre ces concepts produira des catégories ou des créations secondaires. Par exemple, pour la première création secondaire, nous mettons en relation deux concepts : de la paire de la recherche nous prenons la réflexion et de la paire des thérapies, nous prenons la médecine spirituelle ancestrale. La réflexion peut se définir comme un concept de recherche qui fait référence au processus d'analyse et d'interprétation des données pour construire des propositions ou pour confirmer ou infirmer des hypothèses. Le concept de la médecine spirituelle ancestrale est un ensemble de savoirs et de pratiques culturellement déterminées qui s'occupent de la partie non-visible de la personne, de la famille et de la communauté. Elle fait partie de la médecine ancestrale. Leur articulation produit « la réflexion de la médecine spirituelle ancestrale » qui correspond à la construction théorique en utilisant les méthodes scientifiques de la réflexion. Cette création secondaire sera située à l'angle supérieur gauche du carré visible de la *chakana*, comme l'espace intermédiaire entre les deux éléments combinés. Les cohérences internes de ces éléments sont différentes, mais complémentaires.

Un autre exemple : nous mettons en rapport un élément de la paire thérapeutique, le concept de la systémique et un élément de la paire recherche, le concept de l'action. La systémique sera définie comme un paradigme scientifique créé pour étudier la relation entre les sciences pour donner des réponses complexes à des problématiques complexes de la réalité sociale et humaine. L'action sera définie comme le processus de terrain de la recherche, pour recueillir les données selon certains critères, instruments et techniques prédéterminés. Par cette articulation nous aurons la catégorie de « l'action systémique » qui, dans notre cas de la science de la psychologie, sera la clinique ou la thérapie familiale comme l'espace tiers de médiation dans les systèmes familiaux qui accompagnent la croissance des membres entendue comme la quête d'alternative aux difficultés. Nous situons cette création de base dans l'angle inférieur droit du carré visible de la *chakana* au centre des deux éléments en interaction.

Le rapport entre les catégories interculturelles situées en relation proportionnelle inverse, nous permet d'y remarquer les influences mutuelles entre différents opposés, en introduisant les différents types de relations de réciprocité. C'est-à-dire que si nous allons de la thérapie familiale à la théorie de la médecine spirituelle ancestrale, nous observerons que la systèmique, à partir de la reconnaissance de ses propres limites, ouvrira l'espace à la recherche pour la compréhenssion et à la découverte de la médecine spirituelle ancestrale *Aymara*.

Nous construirons les catégories sécondaires interculturelles, puis nous clarifierons les influences mutuelles et nous montrerons le *taypi*.

1.1.1. Les constructions sécondaires interculturelles : les catégories

Pour les constructions sécondaires interculturelles, nous établissons, en relation contiguë, une combinaison entre deux éléments de base ou des concepts issus de deux cultures différentes :

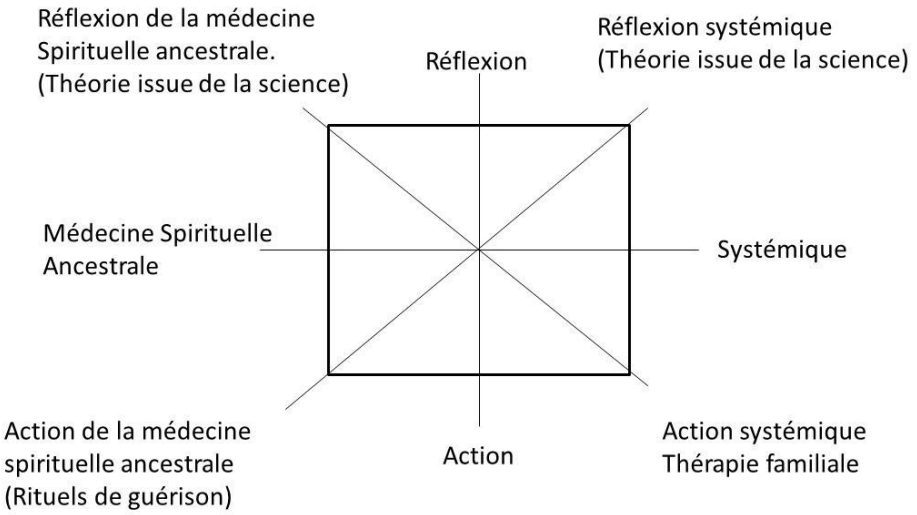


Fig. 17 : Des éléments de base (de concepts) et de constructions sécondaires interculturelles (de catégories)

Dans ce carré, qui représente la *chakana*, nous avons situé sur les axes horizontal et vertical les deux paires fondamentales constituées des éléments de base, ou de concepts. Sur l'axe vertical nous avons situé la recherche-action, sur l'axe horizontal nous avons situé les thérapies : spirituelle ancestrale et systémique. Ces quatre éléments sont les concepts.

Sur les angles du carré nous avons les articulations interculturelles, qui sont les créations secondaires interculturelles. Ce sont des catégories, issues de la combinaison de deux éléments contigus de base. Les catégories ou l'articulation des concepts se construisent dans le parcours circulaire en direction du mouvement du soleil (Nord – Ouest – Sud – Est).

Les diagonales mettent en relation deux catégories inversement proportionnelles. Elles sont divergentes ou opposées. Nous y rendons visible l'influence mutuelle entre des catégories.

En faisant l'exercice :

1.- La réflexion et la médecine spirituelle ancestrale s'articulent, pour faire émerger la connaissance des processus spirituels de maladie/santé de la théorie ancestrale.

2.- La médecine spirituelle ancestrale et l'action s'articulent pour faire émerger des interventions étiologique-thérapeutiques rituelles en respectant l'ordre de la vision du monde andin.

3.- L'action et la systémique s'articulent pour faire émerger des interventions étiologique-thérapeutiques de la psychologie des systèmes humains en respectant l'ordre occidental circulaire des systèmes.

4.- La systémique et la réflexion s'articulent pour faire émerger la construction de la connaissance clinique approche systémique.

Ces catégories correspondent, respectivement, aux points 5, 7, 6 et 8 de la figure 13 du chapitre 3.

1.1.2. Les influences mutuelles

Les lignes diagonales, celle de la proportionnalité et celle de la relation réciproque, des paires inversement opposées de cultures différentes nous guideront pour établir la dynamique qui nous permettra d'identifier les contenus des catégories secondaires interculturelles pour chercher les contenus de notre analyse de données cliniques. C'est-à-dire que cette dynamique nous servira de guide pour réaliser un travail articulé par l'ordre de la *chakana*.

Ainsi nous identifions les deux catégories situées aux points opposés d'une diagonale de la *chakana*, et nous plions le carré pour les mettre ensemble. Notre carré prendra la forme de deux triangles superposés, de la même grandeur, mais de contenus différents. Ces deux triangles auront une relation de correspondance inversée, entre deux éléments inversement proportionnels et qui peuvent être complémentaires, ou en compétition. Puisque nos bases de départ, c'est-à-dire les créations de base ou les concepts, les contenus des espaces qui entrent en contact, viennent ici de cultures différentes, en plus d'être inversement proportionnelles, elles ne se correspondent pas vraiment. Elles sont différentes, opposées, des divergences interagissent pour s'influencer mutuellement. La réciprocité indique la direction de l'influence, qui devrait être en aller et retour.

Dans la construction de notre structure, nous avons mis en rapport les éléments de la diagonale du *Qhapaq Ñan*, la route de la sagesse, mais pas de la certitude, qui se trouve entre le quadrant gauche supérieur et le quadrant droit inférieur. L'influence est alors du domaine ancestral sur la systémique.

Cette ligne de proportionnalité inverse met en relation les éléments détaillés aux points 5 et 6 de la Fig. 14 :

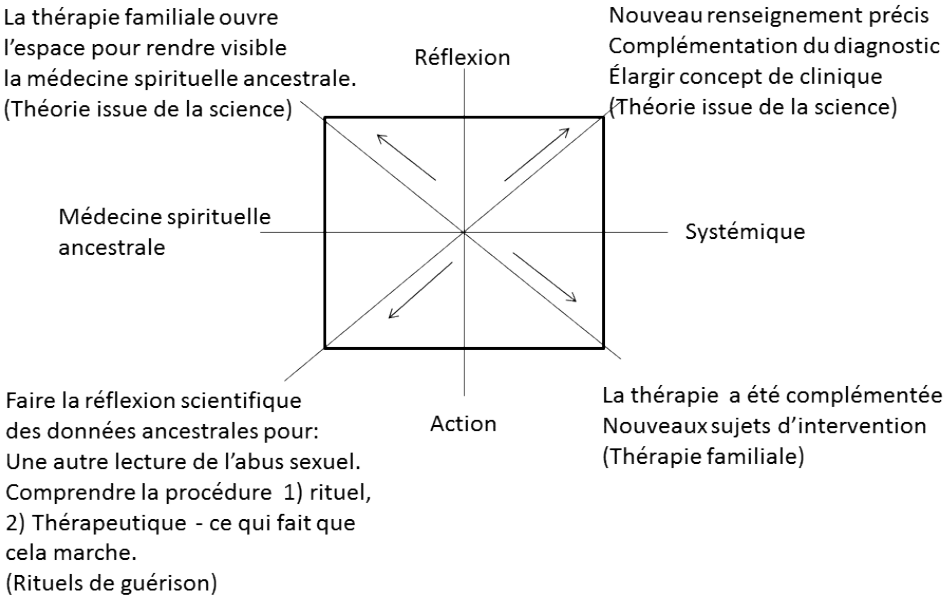
Point 5.- La réflexion de la médecine spirituelle ancestrale est la connaissance issue de la recherche sur les processus spirituels de maladie/santé ancestrale, avec l'intervention étiologique-thérapeutique ou de la psychologie clinique d'approche systémique. Puisque la médecine spirituelle ancestrale n'a pas utilisé les méthodes scientifiques pour construire sa connaissance, mais que sa sagesse appliquée est mise en valeur et appréciée, nous ferons référence au concept de savoir pour la nommer. Dans notre recherche nous avons montré que le savoir de la médecine spirituelle ancestrale a complété l'intervention systémique dans un cas très difficile. **Le thérapeute s'est senti appuyé dans son intervention**.

Point 6.- Puisqu'il s'agit d'une relation de réciprocité et circulaire, nous faisons alors le chemin de retour sur la même diagonale. A partir de notre action de mise en pratique du dispositif « séparés, mais ensemble », **nous, les deux approches, nous sommes connus et nous avons fait cette recherche afin que les savoirs des médecins spirituels ancestraux se rendent visibles à la science, que leur procédure s'explique par la science et qu'une option se crée pour construire l'interculturalité en Bolivie.**

L'autre ligne diagonale qui unifie les quadrants, de la droite supérieure à la gauche inférieure, nous permet l'identification pour l'analyse des influences des points 7 et 8 de la figure 14.

Point 7.- Dans la direction de l'influence de l'action de la médecine spirituelle ancestrale sur la réflexion de la clinique systémique. **Du rituel ancestral à la réflexion systémique**. Qu'est-ce que nous avons internalisé de nouveau ? Une lecture de l'abus sexuel et une autre façon de résoudre la situation. Une **lecture de l'abus sexuel** basée sur la conception du déshonneur et du vol des *illas*, les éléments fondamentaux pour la vie et la découverte de données de renseignements précis. Ces deux contenus ont aidé à **clôturer le sens du diagnostic du cas**. Cette intervention ancestrale, pas aussi parfaite que le modèle idéal que nous envisagions, un peu plus semblable au processus de thérapie systémique réelle, nous a aidée à **élargir notre concept de clinique et à rencontrer la dure réalité de la médiation**.

Point 8.- Sur le chemin de retour, **l'influence de la théorie systémique sur le rituel**. Nous avons réfléchi au rituel ancestral avec des **méthodes scientifiques**, pour comprendre ses **lectures de l'abus sexuel**, **les facteurs des interventions thérapeutiques et l'ordre ancestral des rituels**.



Les flèches indiquent la direction de l'influence réciproque. Chaque diagonale ou chemin est d'aller et retour.

Fig. 18 : L'interculturalité : relation de réciprocité entre des créations, de base et secondaires, complémentaires, proportionnelles, correspondantes et inversement opposées en ordre d'alternance d'influence.

1.1.3. Le taypi*, l'espace tiers de la thérapie, l'espace bordure partageable*

L'interaction entre divers espaces, temps et relations se fait au centre de notre système thérapeutique interculturel, où les relations se croisent et convergent. Celui-ci est le *taypi* ou espace du centre et du temps du *wiñaypacha* où tout a son origine et tout se termine. C'est l'espace de la création de la vie et du voyage au-delà. Le *taypi* est le centre de l'attraction des forces opposées pour les faire se rencontrer et se compléter.

Nous pourrions dire qu'une partie de l'interculturalité se trouve alors dans le *taypi* de la *chakana*. C'est la place de la rencontre entre tous les éléments du système, c'est la place de la commune-unité ou de la communauté, entre la paire et la personne. S'y articulent circulairement les complémentarités des différences, les divergences des similarités, les correspondances, les proportionnalités, les réciprocités entre le local et l'universel, l'identité et l'altérité, la différence et la similitude, l'ancestral et l'occidental, la médecine spirituelle ancestrale et la systémique. Le *taypi* est le lieu de la médiation, de la transition, du lien, de l'union. Il se trouve en transformation constante et il est aussi le lieu de l'origine et de la fin de la vie.

En faisant une lecture systémique, nous dirons qu'au *taypi* l'interculturalité constitue alors une influence mutuelle impossible à éviter. Du moment que nous sommes en relation et en interaction, nous faisons le chemin en diagonale d'aller et retour en fermant un cercle qui enrichira les savoirs ancestraux et scientifiques pour la co-nnaissance au sens de Devisch, à partir du polylogue intersubjectif. Dans le processus nous remarquons alors que le résultat de la réciprocité c'est l'articulation et le lien. Du point de vue du temps, nous dirons que le *taypi* est un moment pour se ressembler. Nous pouvons donner différents exemples du *taypi* dans le cadre de notre recherche :

Le premier serait la famille Pusi Janq'u. Elle est la raison de l'existence aussi bien de la clinique systémique, que de la médecine spirituelle ancestrale. Elle est le motif qui nous a poussés, les intervenants et la chercheuse, à tenir aux moments difficiles de manque de compréhension ou de quid-pro-quo comme le dirait Dominique Temple (2003, pp. 21-34) et le motif qui nous a permis d'avoir de la patience pour mener à terme le processus de recueil des données. Et dans les familles, ce sont les enfants et les adolescents qui ont donné du sens à notre travail clinique.

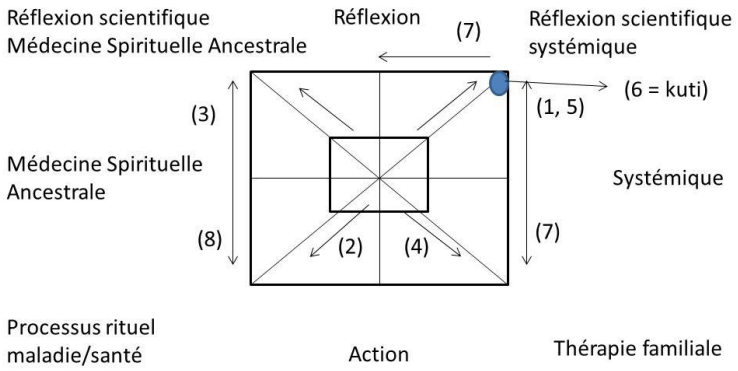
D'autres exemples de *taypi* ont été les ateliers de démarrage et de clôture de la phase de récolte des données. Tous les acteurs participant à la recherche y ont participé aux différents moments. L'atelier de démarrage a eu plutôt un rôle de présentation de la recherche pour se positionner institutionnellement et pour avoir la permission du gouvernement de la commune d'El Alto. Tandis que le dernier atelier a compté sur la participation des acteurs du terrain en donnant aux familles la place principale.

Du point de vue stratégique nous pouvons dire que notre moment « ensemble » de l'application des thérapies en parallèle a été aussi une façon de s'articuler en respectant les deux formes d'intervention. Bien sûr les thérapies elles-mêmes ont été des *taypis* ou des espaces et des temps de rencontre pour polyloguer au niveau intersubjectif.

1.2. Le fil rouge pour l'échange des co-naissances

Au long de notre travail d'interprétation des données et de la réflexion théorique pour construire le système interculturel des thérapies, nous avons créé un fil rouge afin d'identifier l'apport de la médecine spirituelle ancestrale à la clinique systémique de l'abus sexuel. Ce fil rouge nous aide à établir la relation et le pont dans notre stratégie entre le « séparés, mais ensemble » pour les mettre en rapport.

Ce fil rouge est constitué de deux cycles, un d'aller et un de retour. Le cycle d'aller va de l'analyse des données systémiques à l'espace « ensemble » du *taypi* où nous avons fait la coordination du cas, pour passer à l'espace « séparés » d'intervention en respectant la cohérence interne. Nous y avons analysé la réponse de la médecine spirituelle ancestrale, pour revenir au *taypi*, faire l'échange interculturel des co-naissances et par l'action de la thérapie systémique faire la projection de ce qui pourrait s'améliorer dans la thérapie familiale.



Les fleches indiquent la direction de l'influence . Chaque ligne est un chemin d'aller et retour. Les numeros indiquent le chemin suivi . Cycle d'aller: (1-5). (6) Kuti.
Cycle de retour : (7-8).

Fig. 19 : Les parcours des cycles d'aller et retour

Le cycle de retour va de l'action ancestrale ou des rituels ancestraux à la réflexion systémique. Cette amélioration pourra se refléter dans l'action systémique ou dans la thérapie familiale qui en retour nourrira la médecine spirituelle ancestrale pour l'améliorer.

Ces cycles établiront des dialogues entre les approches, pour construire des ponts, se regarder et rendre visibles les impacts réciproques. Cette prise de conscience réfléchie nous permet de discuter des concepts clés pour la clinique interculturelle.

1.2.1. Le cycle d'aller

Ce cycle se caractérise par la construction de la réflexion autour de l'axe qui va de la réflexion systémique à l'action de la médecine spirituelle ancestrale. Le chemin fait partie de la clinique systémique pour une situation d'abus sexuel intrafamilial contre une adolescente. Nous y avons trouvé des limites.

1.2.1.1. Espace thérapie familiale : La difficulté pour le thérapeute systémicien

Dans le champ systémique, la thérapie elle-même a eu aussi son espace indépendant pour prendre en charge le traitement. Le thérapeute a récolté les données.

Dans l'espace de réflexion, l'analyse des concepts de base de la théorie systémique nous a permis d'identifier quelques représentations de base sur l'étiologie et le processus thérapeutique systémique en général. La réflexion ou l'analyse de données systémiques nous a permis d'identifier aussi le contenu spécifique de la clinique de l'abus sexuel pour ce cas-ci.

Dans le cas Pusi Janq'u le thérapeute a eu l'impossibilité de se différencier de la perspective de solution au problème intrafamilial qu'a apporté Mme. Alicia. Le thérapeute

ne s'est pas détaché du contexte légal en s'identifiant à la lecture de la situation versée par Mme. Alicia. Il a centré son attention sur le fait de contenir l'angoisse d'ambivalence maternelle de Mme. Alicia entre son fils Alberto et sa fille Claudia, angoisse qui a produit la vraie difficulté paradoxale du cas : l'accompagnement de la répétition de la victimisation de Claudia par la famille au système de protection. Cette victimisation psychologique s'est exprimée dans les diverses déclarations et séances avec des psychologues, déterminés par les procureurs.

Ce n'est qu'à la séance dix-sept, quand le psychologue a pris conscience que le système de protection n'avait pas écouté son avis, qu'il a laissé tomber l'espace juridique et l'angoisse maternelle et qu'il a redéfini son travail comme clinique. Il a centré son attention sur la récupération de Claudia. A ce moment-là il a reconnu Claudia comme victime d'abus sexuel, sans encore nommer le frère Alberto comme seul responsable, il a reconnu Claudia comme victime de multiples types et formes d'abus et de maltraitance, par le système de protection, il a demandé à Mme. Alicia d'arrêter cette souffrance de victimisation constante et il a aidé à la négociation entre Mme. Alicia et Claudia pour que Claudia devienne un sujet à travers le travail.

1.2.1.2. Le parcours de la diagonale de réflexion systémique – action ancestrale

Les limites de l'espace clinique étant réelles, nous avons réfléchi dans le cadre des deux premières années de notre recherche-action pour construire un dispositif interculturel qui s'est appelé « séparés, mais ensemble ». Il consiste à rendre visible la réalité des familles *aymaras* qui suivent la thérapie systémique, mais qui consultent aussi les *amawt'as* et les *yatiris* de leur culture. Ainsi nous proposons aux familles et aux intervenants de faire les deux procédures en même temps, c'est-à-dire en parallèle, mais en respectant leurs cohérences internes et leurs pratiques spécifiques. C'est-à-dire que chaque approche aura la liberté de faire sa procédure telle qu'elle le conçoit.

Pour mettre en application ce dispositif, nous commençons à parcourir la diagonale du transit ou du raccordement de notre pont, qui va de la réflexion systémique à l'action de la médecine spirituelle ancestrale. L'intervention ancestrale a trouvé un vrai espace d'intervention. C'est-à-dire qu'il y a eu une vraie demande d'appui de la part du thérapeute aux *amawt'as*. Nous commençons à parcourir alors le chemin diagonal d'aller ou de raccordement qui va de la réflexion systémique à l'intervention de la médecine spirituelle ancestrale. Nous avons organisé une réunion de rencontre entre le thérapeute systémicien et les *amawt'as*.

D'après notre système interculturel des thérapies, cette rencontre se situe dans l'espace central, **au point de rencontre**, dans le *taypi* qui est comme l'espace bordure partageable, ou l'espace tiers thérapeutique. Ainsi, nous avons ouvert un espace d'ensemble pour transmettre à un des *amawt'as* la lecture systémique du cas et pour poser la demande d'appui en utilisant les termes de l'autre pour communiquer : par exemple le psychologue a communiqué sa demande en disant : « la famille a besoin d'un changement de la chance ». Au cours de l'analyse des données nous avons vu que la chance, pour la culture *Aymara* à El Alto, signifie « avoir tout ce dont nous avons besoin pour vivre-bien et avoir la santé ».

En utilisant un langage systémique, le thérapeute a expliqué la douloureuse procédure légale, il a remarqué que la difficulté majeure du cas était la difficulté de couple, il a communiqué l'accord de la famille pour faire le travail ancestral. Dans cette rencontre, les *amawt'as* ont écouté la lecture et notre difficulté de la situation. Ils ont également reçu la demande systémique d'appui et ils ont accepté de recevoir la famille, mais ils ont retenu leur avis pour se donner la place pour faire leur propre diagnostic.

Dans cette rencontre, même si nous ne l'avons pas voulu consciemment, nous avons influencé le médecin spirituel ancestral. Nous verrons ensuite que l'*amawt'a* a dirigé sa lecture vers la difficulté du couple.

1.2.1.3. L'espace « séparés » de la médecine spirituelle ancestrale

Le cadre éthique d'une relation de recherche interculturelle a été accompli dans le respect de la cohérence interne de l'autre. Ceci a défini un cadre, le plus libre possible pour l'action de l'autre. La famille, dans le champ de la médecine spirituelle ancestrale, a écouté les *amawt'as* qui ont donné leur avis sur la situation familiale. Ils ont fait leur lecture de la coca, ils ont prescrit le traitement de la famille et ils ont pris en charge le traitement. Ceci pendant que le traitement systémique a continué son processus parallèlement. Nous avons recueilli les données.

Les deux *amawt'as* ont reçu la famille et ils ont agi. Ils ont suivi toutes les formalités des pratiques rituelles en entrant en contact avec les ancêtres andins à travers la lecture de la coca. Le premier *amawt'a*, qui a participé à la réunion de coordination, a dirigé sa lecture diagnostique vers le couple. Heureusement qu'à la réunion, nous n'avons compté que sur la participation d'un des *amawt'as* de l'équipe d'intervention et que le deuxième est arrivé directement pour la lecture de la coca avec la famille. Pendant la lecture de la coca, le deuxième *amawt'a* a fait une lecture plus indépendante avec plus de liberté et d'autonomie pour l'intervention ancestrale.

Le rituel a été convenu ou accordé avec Mme. Alicia pendant la lecture de la coca, aussi bien au niveau du contenu que pratique. Il a été fait un vendredi à midi à la *Wak'a* paylliri, proche d'El Alto, avec la présence de toute la famille, y compris d'Alberto à travers sa photo et ses habits.

1.2.1.4. La réflexion de la médecine spirituelle ancestrale

Les données recueillies et analysées, nous avons réfléchi sur la procédure de la médecine spirituelle ancestrale et nous avons identifié quelques représentations de base, aussi bien de l'étiologie que de la thérapie. Nous avons également identifié le contenu lui-même de ces lectures spécifiquement pour le traitement de l'abus sexuel intrafamilial.

Les *amawt'as* nous ont présenté une autre lecture de l'abus sexuel centrée sur le déshonneur. Ils ont communiqué qu'avec le viol Claudia a souffert le vol de ses *illas* et que son futur, en tant que fille, était en péril. Mais ils ont expliqué aussi que cette relation entre les enfants trouve sa cause dans la maladie de la mère. Elle est tombée malade du *limpu* à cause de la fausse couche non-volontaire d'un enfant, mais elle souffre aussi du deuil non-

conclu du frère jumeau d'Alberto qui a été envoyé en Argentine à cause de la pauvreté. La maladie du *limpu* qui ronge la mère, est transmise à la famille, puisque la femme est le pilier de la famille, en influençant le comportement des enfants de la famille et en affectant aussi la relation de couple. En plus l'époux, M. Julio, souffre d'un ensorcellement de la part de ses ex-épouses. Voilà les causes de l'abus sexuel intrafamilial du point de vue ancestral pour ce cas-ci.

Le rituel de guérison était constitué de deux rituels. Un rituel de nettoyage des maux, aussi appelé rituel noir et un rituel de la santé aussi appelé rituel blanc. L'importance du rituel noir du point de vue thérapeutique réside dans le *kuti*, une forme de réciprocité qui tourne à l'inverse de la direction de la vie des patients : de la maladie à la santé. Ce changement se fait dans l'espace divergent d'en bas de la *Wak'a*, en faisant une boucle dans la direction du soleil et en demandant aux ancêtres de « recevoir » nos maux. Le rituel de la santé se caractérise par une autre boucle, celle de l'*ayni* ou de la convergence, dans la partie d'ici et d'en haut de la *Wak'a*. Les patients demandent aux ancêtres, à travers les *amawt'as*, de leur « donner » les *illas* volés de la chance, la *qamasa* ou le courage, les *ajayus* ou les esprits, la *ch'ama* ou la force, l'harmonie des esprits du *limpu* et dans ce cas-ci le k'epi des *ch'impus* ou la valise des dons pour soigner.

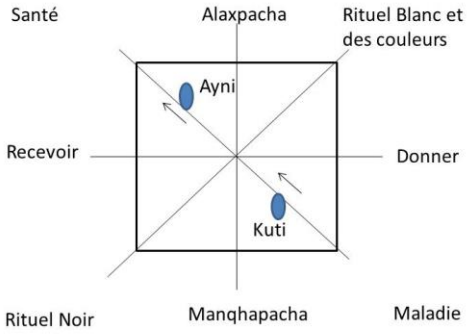


Fig. 20 : Les éléments de la culture *Aymara* en jeu dans le processus de maladie/santé

Dans cette *chakana* nous présentons les éléments de la thérapie spirituelle ancestrale. Ce sont les espaces des ancêtres, la relation de la réciprocité, le processus de la maladie/santé et les rituels de nettoyage et de santé qui font partie du rituel de guérison. La première paire correspond aux espaces des ancêtres dans l'axe vertical où nous avons situé l'*Alaxpacha* en haut et le *Manqhapacha* en bas. La deuxième paire, celle de la relation réciproque, sur l'axe horizontal, où nous avons situé le recevoir à gauche et le donner à droite.

En faisant le mouvement circulaire par l'Ouest, entre l'*Alaxpacha* et le recevoir, se trouve la santé parce qu'elle est donnée à la famille par les ancêtres d'en haut. Entre le recevoir et le *Manqhapacha* se trouve le rituel de nettoyage ou le rituel noir. Les ancêtres d'en bas reçoivent le rituel noir et nos maux à travers le *kuti*. Entre le *Manqhapacha* et le

donner, se trouve la maladie, parce que ce sont les ancêtres en bas qui donnent les maladies aux familles. Finalement, entre le donner et l'*Alaxpacha* se trouve le rituel blanc ou de la santé, que les familles offrent aux ancêtres pour recevoir de la chance.

Sur la ligne diagonale du processus de maladie/santé nous avons voulu représenter le *kuti* et l'*ayni*, comme deux formes de réciprocité, avec des boucles vers le bas et vers le haut, respectivement, pour respecter leur espace d'appartenance. Si la famille va de la santé à la maladie, tout en ayant été rendue malade, elle fait le rituel de guérison. Alors en allant de la maladie à la santé, au rituel de nettoyage le *kuti* sera fait à l'espace d'en bas, avec un mouvement de gauche à droite, contre la direction du soleil, pour donner aux ancêtres leurs maux. Ce mouvement changera la direction de la famille, parce que les ancêtres auront bien reçu l'offrande grâce à la médiation des *amawt'as* et les membres de la famille auront de la foi et le nettoieront de leurs maux « avec un seul cœur ». Ceci les dirigera vers la santé. Au *taypi*, dans la *Wak'a*, les lieux de rencontre et de commun-unité, la transition a lieu dans la rencontre et le tissage de liens entre tous les éléments. A l'espace d'en haut, aura lieu le rituel blanc pour faire l'*ayni* avec les ancêtres. Ce moment rituel est représenté avec une boucle dont le mouvement est de droite à gauche en suivant le soleil et confirmer la réception de ses dons pour notre santé. Une fois que la famille a reçu leurs dons à travers les *amawt'as*, qui ont fait la médiation afin que les ancêtres reçoivent bien l'offrande, c'est le moment d'échanger de bons moments de partage, de fortifier les liens, de se donner du courage, de la force, de l'énergie, de se soutenir mutuellement.

1.2.1.5. De la réflexion de la médecine spirituelle ancestrale à l'action systémique

En faisant le parcours de la deuxième diagonale pour établir un pont de transition entre la réflexion de la médecine spirituelle ancestrale et l'intervention systémique, nous avons établi le contact avec la prise en charge clinique de l'approche systémique. Pendant notre récolte de données nous n'avons pas fait ce contact entre ces deux éléments. C'est un tel vide que nous avons aperçu qui fut la cause de notre frustration. Il y avait un espace vide qui ne se remplissait pas et le circuit ne pouvait pas se fermer pour introduire l'échange interculturel. Même si cinq mois après, en mai, nous avons rendu une première lecture des cas, nous n'avons pas identifié la structure pour établir une relation d'échange qui nous aide à organiser un parcours d'échange comme celui-ci.

Par contre, à la fin du recueil de données, nous avons organisé une réunion de clôture avec tous les participants de la recherche. **Cette rencontre se situe au *taypi***, ou espace de rencontre ou espace bordure partageable ou espace tiers thérapeutique. Le feed-back de la part de la famille nous montre qu'elle a internalisé ce qui lui a été significatif dans chaque approche. La famille a communiqué que le CAT a été le seul espace du système de protection qui l'a écoutée et soutenue au lieu de la juger. Néanmoins, bien que nous ayons recueilli les données, la parole de la famille n'a pas été écoutée dans la réflexion de la recherche et c'est encore un espace à analyser dans la recherche. Ceci du fait que les critères éthiques d'une recherche « exploratoire » ont préservé l'espace systémique de la médecine spirituelle ancestrale pour éviter l'influence « inconnue ».

Malgré cette disposition, la famille a été influencée par la prise en charge ancestrale, le thérapeute a identifié une amélioration temporelle dans la dynamique familiale et le processus thérapeutique est devenu plus gérable pour lui. Il a communiqué que les rituels de la médecine spirituelle ancestrale avaient complémenté son travail. Il s'est senti appuyé et selon son appréciation la famille s'était améliorée. Il a indiqué également que la continuité de l'effet dépendrait de l'effort de la famille. Cet espace d'écoute de la parole du thérapeute, dont nous avons les données, n'a pas été, non plus, bien exploré dans la phase de réflexion de la recherche.

Les *amawt'as* pourront aussi introduire des demandes au thérapeute systémicien. Dans notre phase de recueil de données, nous avons eu deux fois l'occasion d'échanger des avis sur le cas, avec les *amawt'as* et le psychologue, dont une fois avec la participation de la famille. Nous faisons référence à d'autre cas qui n'ont pas été analysés dans la thèse.

Au premier cas par exemple, après l'intervention ancestrale il y a eu une crise familiale. Alertée par la famille, nous avons organisé une rencontre avec le psychologue et l'*amawt'a* Felipa Ticona pour coordonner la situation. A cette occasion l'*amawt'a* a demandé au psychologue d'accompagner l'adolescente dans son processus de croissance et de travailler avec l'adolescente pour qu'elle mûrisse. Le psychologue a pris en compte cette demande en donnant une réponse réciproque interculturelle.

Dans le deuxième cas, après l'intervention ancestrale, nous avons fait une lecture de la coca avec le *yatiri* Juan Luis Ballón, au CAT. Le psychologue y a participé. Le processus légal avait stagné. Ceci pour nous dire que la médecine spirituelle ancestrale fait le *kuti* et *l'ayni*, plutôt pour soigner que pour faire du mal. Dans le cadre d'une guerre du mal contre le mal, symétrique, de compétition, comme le *tinku* mais sans contrôle des règles, avec une réciprocité négative qui finalement va se retourner contre lui au risque de mourir. L'*amawt'a* à cette occasion-là a renvoyé le cas au CAT en communiquant que c'était la responsabilité de cet espace, qui fait partie du système de protection, d'aider la famille à résoudre l'aspect légal du cas. Il a demandé au psychologue de prendre en charge la coordination avec les instances légales pour faire avancer la situation. Ainsi il a aidé à définir les limites des responsabilités et des territoires des thérapies.

Mais à aucune de ces occasions les *amawt'as* n'ont raconté ce qu'ils ont fait ou ce qu'ils ont trouvé. Pour nous, ce n'est qu'après notre recherche que nous pourrons donner des paroles et des textes. Ils ont conçu que c'était mon rôle de rendre ce renseignement intelligible et ils restent encore dans l'attente. Au moment de passer par l'espace ancestral de ce cycle final de réflexion, nous avons situé le contenu d'un des six cas en faisant l'analyse du cas. Dans le cadre d'une rencontre d'échange avec tous les participants de la recherche nous transmettrons ces nouveaux renseignements ancestraux et interculturels à propos d'une lecture de l'abus sexuel, leur diagnostic et leur processus de maladie/santé seront décrits et seront communiqués.

1.2.1.6. De l'action systémique à la réflexion systémique

Dans l'espace du cycle de **l'action systémique** le thérapeute prendra note des données ancestrales par rapport aux conceptions de la santé/maladie et des demandes ancestrales pour y répondre de façon réciproque et boucler la dynamique d'*ayni* pour l'interculturalité.

Par rapport au cas Pusi Janq'u nous communiquerons notre compréhension du diagnostic de la médecine spirituelle ancestrale et comment le renseignement par rapport au *limpu* et au deuil non-conclu de la mère nous a permis de boucler le diagnostic systémique et de comprendre l'ambiguïté de la mère d'un autre point de vue. Nous communiquerons aussi notre processus méthodologique pour la compréhension du processus étiologique-thérapeutique ancestral et comment cette compréhension nous a permis d'établir un système interculturel des thérapies. Ainsi nous fermons le cycle d'interaction d'aller.

1.2.2. Le cycle d'influence réciproque de retour

Puisqu'il s'agit d'établir une relation d'alternance interculturelle d'influence mutuelle, la relation de réciprocité de notre système interculturel des thérapies nous indique qu'il sera nécessaire d'établir le cycle d'interaction de retour. A cette fin, nous faisons le *kuti* ou le demi-tour pour changer de direction de l'influence, du moment et du temps. Ceci pour suivre le mouvement du cycle du soleil et que l'influence soit changée ou inversée pour aller du rituel ancestral ou de l'action de la médecine spirituelle ancestrale à la réflexion systémique.

1.2.2.1. De la thérapie ancestrale à la réflexion systémique

Nous commençons par le parcours de la première diagonale qui va de l'action de la médecine spirituelle ancestrale à la réflexion systémique, point de clôture du premier cycle. L'influence interculturelle a été claire puisque notre diagnostic systémique a été complété avec le renseignement de la médecine spirituelle ancestrale en faisant l'apport du renseignement spécifique qui permettra de boucler la vision totale de la situation et de faire une compréhension a posteriori. Par notre renseignement théorique systémique, nous avons identifié l'hypothèse relationnelle de l'abus sexuel selon laquelle Alberto, un adolescent, a pris le pouvoir dans le cadre d'un moment de changement de moment dans le cycle de vie familiale qui a produit un enchevêtrement relationnel dans le système, qui a fini par le viol contre Claudia. Pour expliquer ceci nous avons vu à l'analyse du cas qu'à la lecture de la coca, Mme. Alicia a donné aux *amawt'as* de nouveaux renseignements par rapport à la relation de couple. Mme. Alicia raconte qu'il s'agit d'un vol d'argent chez eux, par une personne masculine de la famille et Mme. Alicia s'est retrouvée dans une difficulté de conflits de loyauté et de choix entre « être une bonne mère » ou « être une bonne épouse ». Mme. Alicia a fait le choix de donner l'appui à son fils et de signaler son époux comme le responsable du vol. Ce qui explique une alliance mère-fils contre le père et la cause de la difficulté du couple. De même, initialement, nous avons fait l'hypothèse d'une coalition niée entre la mère et le fils contre l'époux, dans le texte de Cirilo et di Blasio (1992), nous avons identifié qu'évidemment il y a une alliance, mais que cette alliance n'est pas une

coalition niée. Les coalitions niées, nous disent les auteurs, sont des jeux de communication des familles psychotiques ; tandis que les coalitions même bruyantes et explicites font partie des joues des familles maltraitantes. Nous avons identifié que dans ce cas il y a une alliance affective mère-Alberto d'appui et de soutien, et une alliance père-Claudia constituée par l'opposition à l'alliance visible, dont la jalousie du père devient le facteur de constitution. Nous y avons identifié que le sujet de fond c'est l'incompétence maternelle de Mme. Alicia.

Mais qu'est-ce qui a joué chez la mère pour faire cette alliance ? Ce qui est en jeu n'est-ce pas aussi la cause de son angoisse si profonde pour son fils aîné Alberto ? Et aussi la cause de son ambivalence par rapport à Claudia ? Les données ancestrales nous montrent qu'elle souffre de la maladie du « *limpu* » ou de la perte des enfants pas encore élaborée. Les *amawt'as* ont expliqué que puisqu'elle est la mère et le pilier fondamental de la famille, sa maladie a été transmise à toute la famille.

Ainsi, ce renseignement, si significatif, qui est apparu dans l'espace ancestral a été repris pour influencer le diagnostic clinique et le redéfinir. Il était important de travailler avec la mère sur son angoisse et d'accompagner son processus de deuil de ses enfants perdus.

Un autre aspect qui s'est ouvert pendant l'analyse des données, qui n'a pas été repris dans la thérapie, c'est le renseignement suivant : le jour où nous avons fait connaissance avec Mme. Alicia, pendant que nous attendions le premier *amawt'a* dont le rituel n'a pas été fait, là dans la rue, elle nous a raconté qu'elle avait eu un problème de contrôle avec son fils, qu'il avait dépassé son autorité et qu'elle voulait le punir pour l'arrêter dans sa transgression. De même elle nous a expliqué qu'elle ne voulait pas lui faire du mal, ni qu'il aille en prison. Elle nous a confié que la situation lui avait échappé. Nous pensons que le fait d'avoir dit, la première, le nom de son fils est la cause de sa culpabilité impardonnable qui ne la laisse pas tranquille et qui empêche la reconnaissance de la victimisation de Claudia de la part d'Alberto. Cet aspect n'a pas été repris non plus dans le travail clinique et il serait fondamental de l'envisager, pas uniquement avec Mme. Alicia, mais avec toute la famille.

Dans cet espace nous réfléchissons aussi au contenu de la thérapie familiale pour la concevoir comme un espace tiers de médiation pour l'accompagnement, le soin de la croissance personnelle et relationnelle des systèmes humains et de ses membres, plutôt que pour guérir des problèmes. L'approche ancestrale de l'abus sexuel nous montre les *illas* volés et le déshonneur. Les *amawt'as* ont négocié avec Mme. Alicia pour s'accorder sur le traitement. Ils ont donné de l'importance à Claudia, ils ont enlevé la responsabilité d'Alberto ; et même si cela reste douteux, ils ont donné la responsabilité au maçon voisin qui, à une occasion, a aussi violé Claudia. Les deux parties ont accompli leurs tâches le jour du rituel.

Nous remarquons que cette posture a été finalement la même dans l'espace clinique systémique. Elle a été moins visible et plus cachée, parce que c'est le milieu des droits des hommes, c'est-à-dire le contexte des lois contre lequel il faut lutter pour libérer Alberto, et

bien sûr ceci ne peut pas être dit à voix haute. Mais, finalement, la posture du psychologue, n'a-t-elle pas été la même pendant la thérapie ? Sauf à la fin, quand il a pris une décision thérapeutique pour Claudia. Ceci nous permet de mettre en cause l'idée que parce que la thérapie systémique vient de la science et compte sur des techniques visibles, et que la médecine spirituelle ancestrale vient du savoir hors des limites de la science, la systémique est mieux que la médecine spirituelle ancestrale. Mais, ne s'agit-il pas d'un mirage ?

C'est ainsi que ce vécu, si difficile à suivre pour nous de l'extérieur, nous fait réfléchir sur notre prémisse d'une clinique de l'abus sexuel basée sur les droits des hommes. Cette prémisse nous dit : « ne jamais négocier dans le cadre de l'abus sexuel ». Les *amawt'as* nous apprennent que dans ce genre de situation il nous concerne de devenir plus humains pour ne pas pénaliser un jeune dont nous ne connaissons pas les causes réelles de sa transgression. Nous avons remarqué comment le système des droits des hommes ne peut pas accomplir la protection des enfants et comment le système lui-même transgresse ses propres lois. Dans ce cas-ci, n'est-il pas important de négocier comme les *amawt'as* ? N'est-il pas nécessaire de réfléchir d'une manière plus proche de la vie elle-même, plus en rapport avec la nature et le soleil, plus proche des droits de la terre et de la spiritualité de la *Pachamama* et du *Pachatata* ?

Ces perspectives nous permettent d'ouvrir notre conception d'une thérapie encadrée légalement, vers un espace plus libre et plus humain. Notre conception d'une clinique de l'abus sexuel dans le cadre du système de protection en charge d'exercer les droits humains, devient alors une thérapie dans le cadre clinique, tout court, qui nous ouvre à la médiation à partir d'une vision décentrée des droits humains. Nous remarquons alors l'importance de négocier tout en gardant l'espace de protection de la victime. Ce que nous remarquons dans cette partie de notre travail est une conséquence de l'articulation entre la médecine spirituelle ancestrale et les droits humains.

1.2.2.2. L'effet sur l'action systémique

L'influence de la médecine spirituelle ancestrale, ou de la thérapie ancestrale, sur la réflexion systémique apparaîtra dans l'action systémique ou la thérapie familiale elle-même. A l'étape suivante de la thérapie systémique, dans le futur, il sera nécessaire de travailler ces sujets du point de vue systémique pour aider la famille. C'est-à-dire pour ce cas-ci, la thérapie ancestrale nous a montré des espaces thérapeutiques vides et que nous reprendrions sur le terrain avec Mme. Alicia : par exemple le processus du deuil des enfants, la culpabilité d'avoir dénoncé son fils, le besoin de l'introduction de la norme. Mais de quelle norme ? Celle de la lecture ancestrale ou celle des droits humains ?

1.2.2.3. La réflexion de la recherche

Si nous continuons notre chemin par la diagonale de l'action systémique vers la recherche de la médecine spirituelle ancestrale, nous commençons à tourner en cercles. Alors au point du *kuti* nous recevons l'influence de la médecine spirituelle ancestrale, c'est-à-dire que de la réflexion systémique nous passons à la réflexion de la recherche. Nous y rendons visible le savoir de la médecine spirituelle ancestrale et nous montrons

l'importance de l'accompagnement du savoir systémique pour servir la médecine spirituelle ancestrale. Notre but c'est de la rendre visible de la façon la plus fidèle possible.

A cette fin nous avons fait un saut pour connaître l'autre à partir de sa propre logique et nous avons montré que cette logique se trouve dans l'herméneutique de la *chakana*, ou dans les principes de son fonctionnement. Nous avons cherché parce que la *chakana* est conçue comme un pont pour mettre en contact ou en relation deux éléments différents. C'est ainsi que nous pensons qu'elle a une logique interculturelle qui serait intéressante à rendre visible. Nous pensons que la logique interculturelle de la *chakana* pourrait se trouver dans la parité ou la paire, comme unité de base. Ceci nous a permis de construire un système interculturel des thérapies. En essayant de traduire cette logique nous avons exprimé cette logique de pensée au sein de la logique cartésienne des sciences exactes. Contradiction ou articulation ? Néanmoins, nous avons mis ensemble deux savoirs pour en créer un troisième, celui de la construction des savoirs interculturels, thérapeutique et spirituel ancestral.

Puisque notre travail consiste en une réflexion de recherche, nous dirons que dans l'espace interculturel de la construction des savoirs nous avons compris les principes du fonctionnement de la spiritualité ancestrale pour notre cas. Cette compréhension nous a permis d'enlever le stigma de la « sorcellerie » pour le faire devenir «thérapie ancestrale» et nous rendre compte une fois de plus que ce qui est inconnu pour la science est préjugé, que tout peut avoir son explication scientifique et qu'il n'y a pas de sujet qui ne puisse devenir intelligible si nous utilisons les bonnes méthodes.

Finalement, au niveau épistémologique, pour ouvrir la place à la médecine spirituelle ancestrale, Laplantine nous a guidée, à travers des formes de vision de la maladie et de la santé, à traverser deux ruptures épistémologiques : celle de la science/religion et celle de l'épistémologie positiviste de la science. Nous avons rencontré des lectures épistémologiques critiques de la science qui nous ont permis d'ouvrir l'espace à cette nouvelle connaissance dont on n'a forgé que le point de départ.

Nous nous posons la question par rapport à l'utilisation du concept « rupture épistémologique ». S'agit-il vraiment de ruptures ou pouvons-nous parler de dialogues, de discussions, de débats des interrelations ? Nous concevons que dans le cadre de la lecture d'une longue histoire du développement de la science, les époques sont marquées par des jalons qui déterminent une forme de penser, de voir, de vivre la vie et de sentir le monde. Ces changements profonds sont pour nous des ruptures de la pensée, aussi bien de la science, que de la société. Ce sont des moments de transformation qui ont permis d'ouvrir des espaces de construction de savoirs plus souples, plus ouverts, plus participatifs pour la construction des co-nnaissances. Les *Aymaras* les appelleront *kuti*.

A l'intérieur de chaque époque, les espaces créés, ouverts, construits, mais pourtant toujours en processus de construction, comme par exemple dans une époque post-moderne, nous permettront de parler plutôt des interrelations, des dialogues, des débats, des discussions.

Nous ne pouvons pas fermer les yeux sur la grande crise des sociétés développées, sur le changement climatique de la planète, sur les guerres dans le monde. Il ne s'agit pas d'une crise philosophique de fond, dont le débat tourne autour de la remise en question d'une société dont la philosophie économique ne devient plus écologiste pour tisser des liens ? Tandis qu'il y a des abîmes si profonds dans le monde, marqués par la quête du pouvoir absolu, il faudrait des ruptures épistémologiques qui devraient se construire quotidiennement par le débat, le dialogue interculturel et la construction de ponts. Mais, malheureusement, le monde en dehors de la science est un monde de pouvoir dont les règles de fonctionnement sont différentes.

Conclusion

En synthèse nous pouvons dire que le fil rouge est une partie de notre système interculturel des thérapies qui joue le rôle de chemin pour parcourir des cycles d'aller et retour entre les éléments du système. La direction du cycle indique la production de l'influence mutuelle entre les éléments. Cette influence mutuelle nous aide à identifier des sujets concrets d'interculturalité, tant dans le cadre de la convergence que de la divergence. Dans ce chemin il y a un point central d'articulation, ou de rencontre, et un pont constitué des deux diagonales pour unir ou mettre en contact deux constructions interculturelles de base, ou deux sommets opposés du carré interne du chemin, ou du cycle, qui se caractérisent pour être inversement proportionnelles. Le chemin d'aller et retour, fondamental pour la construction de l'alternance d'influence et pour l'interculturalité, se fait grâce au *kuti* ou retournement en sens inverse ou demi-tour dans la direction opposée. Ceci correspond, dans la culture *Aymara*, à un type de relation de réciprocité. Le premier cycle se fait en direction du soleil, du lever au coucher du soleil, ou de l'est à l'ouest selon les points cardinaux d'une carte, et le deuxième cycle se fait en direction opposée.

Nous remarquons qu'au premier cycle il y a eu une difficulté pour établir le pont de l'influence de la réflexion de la médecine spirituelle ancestrale sur l'action de la clinique interculturelle. Nous pensons que ceci est dû au fait qu'il nous manque des analyses des renseignements recueillis et à une éthique normative de base de notre recherche exploratoire. Le suivi du parcours en forme ordonnée nous a permis de nous rendre compte de ce qui n'a pas été pris en compte dans notre modèle, comme le discours vécu du thérapeute et les discours de la famille. Ceci nous permet aussi de réfléchir à l'adaptation de la structure de notre système à l'occasion de l'inclusion d'autres acteurs comme la famille. Nous pensons que le lieu de la famille, de par sa caractéristique d'intégration et de par son rôle de force d'attractions des thérapeutes est le *taypi*, le point central, le lieu de rencontre.

Parmi les limitations de notre système, se trouve le risque de construire une structure fermée dont la dynamique peut devenir mécanique et celle d'un cercle vicieux. En fait c'est au fur et à mesure que nous utilisons cette proposition pour la mettre en application, que nous la découvrons. Nous avons identifié par exemple que même si notre cycle a été d'aller et de retour, et qu'il a pris en compte les diagonales, il peut dévenir un cyle vicieux si la

direction des tours se fait en sens contraire, dont nous avons besoin pour le tourner à l'envers.

En faisant cette réflexion nous rappelons la structure des *seques* ou des chemins rituels du *Tawantinsuyu* sous la forme d'un soleil avec de multiples diagonales autour du *taypi* qui est le Cuzco et plus spécifiquement l'autel de *Qurikancha*. Alors, nous pensons que nous pouvons structurer le nombre de diagonales dont nous avons besoin dans une *chakana* et que nous pouvons structurer des cycles d'aller et retour en prenant en compte les mouvements introduits dans la *chakana*.

Un autre aspect à prendre en compte est que dans la *chakana* nous avons situé le temps dans le mouvement circulaire que nous faisons autour du carré. Comme celui de la translation de la terre autour du soleil pour marquer les saisons. Ce mouvement sur l'ellipse de la terre autour du soleil prendra 365 jours ou une année. Il est circulaire et cyclique. Les saisons seront définies selon la position de l'axe de la terre et de la ligne équatoriale par rapport au soleil. Il y aura toujours une moitié de la terre qui recevra du soleil et l'autre sera dans l'ombre. Pendant le cycle de translation il y a quatre moments fondamentaux : deux solstices, celui d'hiver et celui d'été, et deux équinoxes, celle du printemps et celle d'automne. Pendant que l'hémisphère nord est en hiver, le sud est en été et pendant que l'hémisphère sud est en automne, le nord est au printemps (Alberto, 2012). Ce mouvement cyclique a été identifié par les *amawt'as* à l'époque de *Tiwanaku*, dont le temple Kalasasaya est situé en fonction des quatre positions du soleil et de la terre, pour donner du rythme à leur cycle productif agricole annuel en fonction des saisons. C'est ainsi que la *chakana* a été aussi utilisée comme calendrier, aspect qui a été recupéré par la communauté *Sariri*.

Le cycle commence par le solstice d'hiver situé en haut du point vertical de la *chakana*. Ainsi dans le fonctionnement ou le mouvement du rythme de la *chakana*, pour construire les concepts secondaires interculturels, nous avons fait un tour dans la direction du soleil. Mouvement qui est circulaire aussi sur une carte, en allant de l'est à l'ouest. Le *kuti* est un tour vers le bas, en direction du soleil pour tourner à l'envers notre direction dans la vie et dans le procesus maladie/santé.

De même, nous pensons que pour l'approche systémique le temps est circulaire aussi parce que l'ordre de la pensée est circulaire, nous y trouvons aussi le cycle de la famille construit sur des toponymies diverses, mais les références que nous avons prises sont des références circulaires. C'est ainsi que nous définissons le temps comme circulaire. Nous trouvons aussi la circularité dans le changement de la première à la deuxième cybernétique. Onnis (1991) nous raconte que pendant la première cybernétique il y avait déjà une conception théorique circulaire du fonctionnement des systèmes. Mais la pratique thérapeutique, encore linéaire, située uniquement dans le temps présent, a remis en question la théorie pour qu'elle avance vers un changement de position philosophique, en introduisant le mouvement dans le système à travers l'incorporation du temps passé et futur, dans la pratique clinique. Ceci nous permet de comprendre, par exemple, comment

une mère maltraitante peut répéter un vécu de maltraitance infantile par rapport à sa propre mère.

Ainsi en considérant que le temps est circulaire, et en mettant en rapport le mouvement thérapeutique avec la famille à partir de deux approches, nous pensons que le mouvement de droite à gauche de *l'ayni*, renforce la direction du système, ce qui pourra correspondre à la technique de la contention de la première cybernétique dans le contexte systémique. Ceci parce que cette technique renforce la dynamique et la structure du système. Tandis que quand on fait le mouvement du *kuti* de gauche à droite, dans le sens contraire du soleil, de la médecine spirituelle ancestrale, nous tournons le système à l'envers pour produire un changement de fond. Ce changement dans le cadre systémique se trouve à l'époque de la deuxième cybernétique qui nous permet d'entrer dans la métaphore et les objets flottants, le constructivisme, le post-constructivisme, les concepts postcoloniaux de l'espace bordure partageable qui comprend les concepts du polylogue, de la rencontre intersubjective de l'affection, du lien pour connaître. Cette logique inspirée du cycle agricole et du mouvement de la terre autour du soleil, nous rapproche de la vie en contact avec la nature, prend du sens et devient plus humaine.

2. Les rôles thérapeutiques et la médiation

Dans cette partie du texte nous allons centrer notre attention sur les rôles des acteurs de notre cycle de recherche-action exploratoire critique émancipatrice pour identifier leurs rôles. Nous partagerons notre processus pour identifier ce qui produit l'espace bordure partageable entre les différents intervenants du terrain : les *amawt'as* et les *yatiris*, le thérapeute systémique et la chercheuse. Nous trouverons que le rôle commun entre les différents types de thérapeutes et la chercheuse, c'est la médiation. La médiation devient alors le point de rencontre, l'articulation, l'espace bordure partageable, le *taypi* de notre système interculturel des thérapies. Pour conclure ce point, cette identification nous permettra de redéfinir la relation pour établir le contexte interculturel d'un travail à suivre.

2.1. Le rôle des médecins spirituels ancestraux

Pendant l'analyse des données, parmi nos premiers apprentissages, nous avons identifié les rôles complémentaires des *amawt'as* en tant qu'équipe. Nous avons observé qu'un des maîtres prend en charge la partie visible du rituel, et l'autre la partie non-visible du rituel. Son travail consiste à protéger le maître actif des mauvais esprits et à créer le contexte de calme et de sécurité pour que le maître actif agisse en toute confiance. Dans cette partie du texte, nous décrirons les rôles des *amawt'as* dans le processus thérapeutique lui-même, dans le cadre de leur propre logique. Nous identifierons les médiateurs, l'espace de la médiation et la médiation elle-même.

Les médiateurs, l'espace de la médiation et la médiation

Notre parcours de réflexion sur les *amawt'as* et les *yatiris* nous a permis d'identifier que ces médiateurs sont d'abord le recours de la culture ancestrale *Aymara* pour prendre en charge des processus de maladie/santé en relation avec la partie non-visible des personnes, de la famille, de la communauté, des animaux, des plantes et de la terre. C'est-à-dire qu'ils s'occupent des aspects spirituels des êtres vivants y compris de la terre.

Le travail des *amawt'as* et des yaitiris consiste à prendre en charge les processus de maladie/santé. Ils réalisent des rituels thérapeutiques aux *Wak'as*, ou lieux sacrés, pour symboliser le rétablissement de la relation entre la famille, la nature et les ancêtres. Les *Wak'a*s sont des lieux sacrés parce qu'ils ont été touchés par la foudre, phénomène naturel qui met en contact les cinq *Pachas*. Un *Wak'a* est un espace sacré situé dans la nature, un point de contact, un espace de rencontre, un espace bordure partageable, un espace de médiation ; en langage *aymara* c'est un *taypi*. Le *taypi* a toujours un espace d'en haut et d'ici et un espace d'en bas. Il y a un espace de nettoyage pour établir le contact avec l'en bas - ou *Manqhapacha* ou non-visible - et un espace de la santé pour établir le contact avec l'ici et l'en haut - ou *Akapacha* et l'*Alaxpacha*.

Les rituels - lecture de la coca, processus thérapeutique de maladie/santé - sont des moyens qu'ont les *amawt'as* et les *yatiris* pour établir le contact avec les ancêtres des différents *Pachas*. Quand la famille va mal sous différents aspects de la vie, qu'elle souffre d'une maladie spécifique, elle sera guérie par les ancêtres. Les offrandes sont des moyens utilisés par les *amawt'as* pour rendre les maux de la famille aux ancêtres et pour leur demander de donner à la famille la chance ou la santé. De ce point de vue, les médecins spirituels ancestraux sont des médiateurs entre la famille et les ancêtres qui agissent dans un *taypi* ou un espace de médiation pour faire une médiation afin de trouver une alternative de résolution au conflit de la famille. Ils aideront donc les familles à établir un contact avec les ancêtres pour réaliser la réciprocité : « rendre et recevoir ». Rendre aux ancêtres les maladies et les maux et recevoir des ancêtres la force, le courage et la protection pour guérir.

La médiation est pour nous le processus thérapeutique. Ce processus de médiation ou de thérapie est en deux parties : la lecture de la coca et le rituel. Pendant la lecture de la coca, les *amawt'as* et les *yatiris* écoutent la demande, soit d'un membre de la famille qui arrive avec une plainte concrète, soit des membres de la famille qui habitent ensemble. Parfois, ce médecin thérapeute pourra faire une deuxième lecture avec toute la famille pour être certain de sa lecture. C'est pendant cette lecture diagnostique que les *amawt'as* feront une quête générale des divers aspects de la vie de la famille, écouteront l'histoire, identifieront les maladies physiques et les maux de la famille. La feuille de coca est l'instrument de médiation pour que les *amawt'as* et les *yatiris* établissent le contact avec les ancêtres et ils signalent que ce n'est pas eux qui guérissent mais les ancêtres et que la guérison est une question de foi. Ces médecins thérapeutes introduisent ainsi une ambiance spéciale, sacrée, qui déterminera le contexte relationnel thérapeutique, nécessaire pour traiter le problème et rendre visible une alternative explicative au problème, qui sera guéri. D'après notre analyse

du cas, nous pouvons dire que pour traiter les problèmes, au cours de la médiation, les *amawt'as* et les *yatiris* lisent constamment la coca pendant qu'ils parlent avec la famille. Bien sûr l'attention est mise sur la coca, l'élément sacré. Ils identifient les causes du problème dans des facteurs externes à la famille et ils les jettent dehors, pour trouver les causes internes dans la famille, guidés par les membres de la famille. Ils échangent des avis avec la famille jusqu'à trouver une voie de solution. La lecture de la coca se termine par l'accord sur ce qu'il faudra faire dans le rituel pour résoudre la situation. Ceci est symbolisé dans l'accord sur le lieu, le jour, l'heure, les matériaux qui seront utilisés, la nourriture, le transport et les honoraires des *amawt'as* et des *yatiris*.

Par le rituel sacré ou l'offrande aux ancêtres, la médiation est devenue action. Elle se fait dans une bonne ambiance, avec la participation de tous les membres de la famille, avec une bonne disposition de tous les participants et surtout avec la foi aux ancêtres. Si nous n'avons pas la foi aux ancêtres, il est nécessaire de transmettre une attitude de respect de l'autre. S'il y a un membre de la famille qui est absent, on peut le rendre présent en apportant une photo de lui ou ses habits.

Le rituel, ou médiation, est constitué de trois parties : l'introduction ou salutation aux ancêtres, le rituel de guérison lui-même et l'adieu aux ancêtres. Une partie de la salutation et de l'adieu consiste à nommer tous les ancêtres qui feront partie de la rencontre, aussi bien les différents *Pachas* que la famille et les *amawt'as* et *yatiris*. Au cours de la salutation on présente aux ancêtres la demande et l'explication de la présence et de ce qui sera fait et dans l'adieu on remercie pour la réception positive de l'offrande, pour ce que la famille a reçu des ancêtres et pour la protection des ancêtres.

La partie centrale du rituel, le processus de guérison lui-même, ou la médiation elle-même, est constitué de deux rituels : celui de nettoyage et celui de la santé. Dans le rituel de nettoyage les *amawt'as* et les *yatiris* jetteront dehors les causes externes et internes de la maladie de la famille. Ils le font en rendant les maux aux ancêtres du *Manqhapacha*. Mais « rendre les maux » fait partie de la réciprocité. Les *amawt'as* utilisent le mot *kuti*. Ceci veut dire redresser ce qui a été tordu, ou inverser le non-visible en visible, faire un changement, faire un demi-tour pour aller dans la direction opposée, changer de moment de vie, de cycle. C'est le mouvement qui permet la diagonale du *Qhapaq Ñan* de la *chakana* ou le pont de la médiation interculturelle. Cette diagonale met en contact deux éléments opposés, proportionnellement inversés ou dans une divergence totale, pour les rapprocher. Dans notre cas il s'agit de la maladie et de la santé. Le *kuti* retourne la maladie à l'envers, pour faire revenir la santé. C'est éloigner le mal de nous. Le *kuti* inverse la direction du mal. Ce mouvement lui-même, de changement de direction, rapproche la santé. Nous voudrions rappeler que nous sommes au *taypi* de notre système de thérapie interculturelle et que pendant ce rituel de nettoyage, nous faisons le parcours dans l'espace d'en bas de notre système interculturel des thérapies et en direction du mouvement du soleil, vers la gauche, pour tourner la direction en sens inverse et pendant ce temps, tout sera fait avec la main gauche.

Puisqu'il s'agit d'éloigner les maux, les matériaux utilisés sont de couleur noire, ils symbolisent tout ce qui a une valeur négative dans la culture. Les *illas* sont des objets qui recevront tous les maux des membres de la famille. Chaque membre reçoit une *illa* noire pour qu'elle charge l'énergie négative de la personne qui la reçoit, mais aussi pour que la personne y vide ses maux divers, physiques et psychiques. Il s'agit d'un objet qui peut aussi se frotter sur le corps et qui peut être manipulé par la personne. C'est le moment pour les patients d'exprimer leurs maux, leurs émotions, de la façon qu'ils considèrent la plus appropriée. Les *amawt'as* accompagnent ce moment en motivant l'acte de jeter dehors les maux par les prières et en réalisant les pratiques spécifiques pour organiser la table sacrée avec la participation communautaire. Ce rituel de nettoyage se fait au lieu d'ici et d'en bas de la *Wak'a*. C'est-à-dire le lieu de l'*Alaxpacha* et du *Manqhapacha*. Les ancêtres qui sont présents sont ceux des espaces avec lesquels nous sommes en relation et chaque ancêtre a sa spécialité.

Le rituel de la santé se fait au lieu d'ici et d'en haut, c'est-à-dire au lieu de la *Wak'a* qui nous met en contact avec les ancêtres de *l'Akapacha* et de *l'Alaxpacha*. Les *amawt'as* utilisent des *illas* blancs avec des couleurs. Leurs représentations correspondent à des valeurs positives de la culture *Aymara*. Les *amawt'as* et les *yatiris* organisent deux tables, une blanche et une des couleurs qui représentent la parité masculine et féminine, la lumière et les sept couleurs de l'arc-en-ciel qui la composent, les lieux masculins et les lieux féminins, la vie d'ici et la vie d'en haut, la rencontre en réciprocité complémentaire, la convergence entre deux différences. Les médecins thérapeutes organisent en premier lieu la table blanche et en deuxième lieu la table des couleurs. S'il y a des *amawt'as* des deux sexes, l'homme dirige la construction de la table blanche et la femme est en charge de l'organisation de la table des couleurs. C'est le moment de recevoir et de demander ce dont nous avons besoin. C'est le moment de recevoir la santé : de la force ou de la *ch'ama*, du courage ou de la *qamasa*, de l'émotion ou de *l'animo* du *ja'cha ajayu*, *du jisk'a ajayu*, des *illas* qui nous apportent de la chance et de l'harmonie. Ainsi chaque membre de la famille reçoit un *illa* blanc avec des couleurs pour chaque table, afin de les mettre sur les tables en faisant sa demande aux ancêtres. Le mouvement sera vers la droite, à l'inverse de la direction du soleil et il sera fait avec la main droite. Pendant ce rituel il n'y a pas le *kuti*, mais il y a *l'ayni*.

2.2. Le rôle du thérapeute systémique

Dans cette partie de notre rédaction nous partageons notre compréhension de l'approche systémique. A partir de son principe de naissance, nous expliquons quelques caractéristiques cliniques principales comme son explication générale des symptômes et ses diverses lectures paradigmatiques. Ensuite nous expliquons le processus d'ouverture de la thérapie systémique pour construire une première hypothèse relationnelle. Nous définissons la thérapie comme l'espace tiers de la médiation pour créer une troisième alternative où le thérapeute est le médiateur. Nous expliquons ensuite ce qu'a fait le thérapeute dans notre cas et comment il a réalisé la médiation et nous donnons notre avis. Nous situons la thérapie et la médiation aussi dans l'espace bordure partageable de notre système

interculturel de thérapie et nous expliquons notre logique thérapeutique systémique pour la médiation pour montrer que la ressemblance avec la logique ancestrale se trouve dans l'alternance d'écoute.

La thérapie systémique est une approche de la psychologie clinique qui s'occupe des systèmes humains. Elle est née de la rupture épistémologique positiviste et de l'antipsychiatrie et se caractérise par la possibilité de sauter d'une clinique individuelle à une clinique familiale. Il s'agit de lire les symptômes dans le cadre du contexte historique ou actuel, mais en tout cas relationnel et communicationnel de la famille pour les comprendre comme les réponses les plus adéquates possibles aux caractéristiques du système familial. Cette approche conçoit l'homme en relation avec le social et les difficultés ont aussi des explications externes et internes au sujet.

Ainsi, quand le thérapeute reçoit une famille, le symptôme exprimé par un membre de la famille n'est pas le plus important. Ce qui est nécessaire c'est d'identifier la difficulté derrière cette communication ou cette demande de changement du système. En général il y a des difficultés de définitions relationnelles et/ou communicationnelles. Les difficultés peuvent consister en divergences dont les thématiques cliniques en question peuvent être lues à partir des différentes écoles systémiques en les utilisant de façon éclectique selon le besoin du processus thérapeutique et des caractéristiques de la famille. Le thérapeute systémicien identifie la difficulté du système familial et tout en expliquant qu'il ne s'agit pas de faire disparaître le symptôme, il essaie de travailler, indirectement mais de façon objective, sur les causes fondamentales.

Le contexte pré-thérapie est fondamental à travailler avant d'entrer en thérapie. Ce contexte est constitué des renseignements autour des institutions qui entourent les familles, des événements qui ont provoqué la demande de la thérapie, les prises des décisions pour entamer une thérapie, les expectatives sur les conséquences de la thérapie, l'histoire des thérapies de la famille, les risques des effets de ce qui pourrait mal se passer, les normes du fonctionnement de la thérapie : ces quelques sujets sont importants à connaître.

Cette étape nous permet de faire connaissance, de définir l'espace thérapeutique et la relation thérapeutique et de construire une première hypothèse relationnelle toujours temporaire. Cette hypothèse sera évidemment le débout d'un processus thérapeutique. Au fur et à mesure qu'il avancera, les hypothèses changeront. De ce point de vue la thérapie a beaucoup de ressemblances avec la recherche-action.

Le but de la thérapie n'est pas de soigner avec efficacité et efficience, mais plutôt de soigner ou d'accompagner la famille pour traverser un moment difficile de la vie dans un espace tiers de médiation. Il s'agit d'accompagner la famille pour découvrir des options différentes pour mieux gérer ses difficultés. La thérapie est un processus de croissance personnelle et générale, pour que le système n'ait plus besoin du malheur d'un de ses membres pour fonctionner. Il ne s'agit plus de soigner une maladie mentale d'un membre d'une famille, il s'agit d'apprendre à gérer les situations difficiles, plutôt qu'à rêver de les soigner. Il s'agit de divergences et convergences, de souplesse et de limites. Enfin, il s'agit

de faire une médiation dans un espace tiers et il s'agit de créer une troisième alternative à partir des bases temporaires difficiles.

Nous faisons ceci de façon indirecte à travers des techniques issues du constructivisme encore de l'époque moderne et du constructionisme social de l'époque postmoderne. Mais en général nous pouvons dire que le but est qu'à partir des instruments visibles mais métaphoriques ou même qui ont l'air de distracteurs, le problème lui-même et les affects émergent indirectement, à travers eux, de façon objective et sans toucher le problème lui-même. Dans cette dynamique, en tant qu'espace bordure partageable, se produisent des polylogues intersubjectifs qui produiront la construction des alternatives de liens, de reconstructions historiques de la famille.

Le thérapeute est alors le professionnel qui travaille avec la parole et quelques techniques d'intervention clinique afin d'accompagner, d'écouter, de soutenir, d'apprendre aux patients et à lui-même, de découvrir des potentialités, d'apprendre à les utiliser de façon créative, de les fortifier et d'accepter des limites. Tout ceci pour rester avec les ressources et les capacités actives et vivantes, malgré les difficultés. Le thérapeute est alors une personne professionnelle qui joue le rôle de médiateur entre les difficultés relationnelles des familles.

Dans notre cas, concrètement, le thérapeute a joué un rôle de médiateur entre la mère et la fille pour fortifier le lien. Il a essayé vainement de jouer un rôle de médiateur entre la famille et le système de protection et cet espace d'intervention systémique est devenu une thérapie au moment où il a laissé tomber son rôle de médiateur avec le système de protection pour protéger la fille des actions maternelles ou familiales de revictimisation de Claudia. Ce n'est qu'à ce moment-là que Claudia a reçu un appui clair et de la reconnaissance et que le thérapeute a demandé à Mme. Alicia d'arrêter la double procédure légale. Néanmoins, malgré la longue période de souffrance de Claudia, la thérapie a été l'espace tiers de revitalisation de Claudia, où la négociation mère-fille a eu lieu avec le thérapeute médiateur, pour avoir accès à la permission de travailler. Nous remarquons que cet aspect n'aurait pas été possible si Claudia avait été institutionnalisée. Puisque l'institutionnalisation n'a pas eu lieu, la thérapie a accompagné le processus de négociation interne à la famille pour résoudre le grand conflit intrafamilial. Malheureusement ce processus n'a pas compté sur l'appui et la participation de tous les membres de la famille. M. Julio, l'époux, en ayant des comptes à régler avec Mme. Alicia, a établi une position de divergence par rapport à la thérapie en laissant à Mme. Alicia la responsabilité de résoudre seule la situation, tout en restant critique envers elle. Ainsi la thérapie est devenue l'espace tiers de l'accompagnement de Mme. Alicia pour trouver une alternative.

A la place du thérapeute, nous aurions invité M. Julio en tant que père, non pas pour toucher le sujet du couple, mais pour ouvrir un espace tiers de négociation de la difficulté interne que cette famille devait résoudre et qui l'a poussée vers la police en quête d'un espace de négociation. Les données de notre recherche nous ont montré combien il est important pour la thérapie de garder des limites critiques par rapport à la propre norme de la négociation sur l'abus sexuel intrafamilial, et de garder des limites ouvertes pour des

situations concrètes de familles pour lesquelles le système de protection devient partie des difficultés et du problème, plutôt qu'un espace de protection des enfants. Ceci afin d'offrir à la famille un espace tiers de médiation ouvert, qui aurait besoin de notre position éthique clinique, tout en sachant que la procédure légale continuera.

Par rapport à notre système interculturel des thérapies, nous trouvons que la thérapie elle-même se trouve, de même que la thérapie spirituelle ancestrale, au point de rencontre, à l'espace bordure partageable et au *taypi* de notre schéma. Il est défini comme un espace de rencontre convergent, tout en sachant que les divergences y sont aussi présentes.

Dans ce cadre, la logique de la médiation prend en compte le travail avec la relation entre les personnes, en écoutant les différents avis, en redéfinissant la dynamique communicationnelle et relationnelle. Les espaces individuels sont ouverts aux fins de toucher des sujets ponctuels des membres de la famille qui ont besoin de redéfinitions de croissance constructives et nécessaires aussi bien pour une personne du système, que pour le système. En général, mais pas exclusivement, cet espace est ouvert à d'autres membres que le patient désigné. Cette dernière réflexion nous permet d'identifier encore un autre espace de médiation de l'approche systémique. C'est celui de la relation d'indépendance et de dépendance, d'identification et de différenciation, d'ensemble et de séparés, entre la personne et le système. Un sujet très sensible dans l'interculturalité.

Cette logique de fonctionnement systémique dans le *taypi* de notre système de thérapie peut se nouer avec *l'ayni* et le *kuti* de la thérapie ancestrale. Nous sommes dans le pont des diagonales croisées. Notre position en tant que thérapeute médiateur est différente de celle du juge. Nous n'émettons pas de jugement de valeurs sur les personnes, leurs actions, leurs pensées. Nous ouvrons un espace exempt de préjugés pour rendre possible un espace d'expression des différences et des divergences d'écoute mutuelle. Un espace qui ouvre les perspectives de l'écoute de l'autre, tout en restant autocritique, pour faire notre apport au changement du système.

Ce langage si différent de celui de la médecine spirituelle ancestrale, semble être tellement éloigné que ses logiques ne sont pas convergentes, mais si nous comprenons au-delà des mots, de la langue et que nous centrons notre attention sur les logiques de la médiation et que nous utilisons un langage interculturel, nous nous rendons compte qu'il s'agit d'éviter la symétrie, pour potentialiser la complémentarité et inspirer l'articulation si possible, tout en restant différents. Cette logique n'est-elle pas celle des alternances d'aller et retour ? Devenir autocritique et agir en conséquence, n'est-ce pas le *kuti* ? Ecouter l'autre, n'est-ce pas *l'ayni* ?

2.3. Le rôle de la famille dans l'interculturalité

Pour le côté interculturel, nous trouvons que les familles ont joué un rôle important dans la recherche. Elles ont intégré les deux processus dans leurs vies quotidiennes en remarquant les divergences et les convergences des contenus. Les patients savent bien différencier les caractéristiques et les contenus de chaque procédure. Dans notre cas Mme.

Alicia a perçu que l'espace du CAT et celui de la recherche-action ont été des espaces d'acceptation et d'appui, plutôt que de stigmatisation. Il serait utile que cet espace non-exploré de la recherche soit approfondi dans le futur. La famille joue aussi le rôle du *taypi*, du point de rencontre, d'espace commun entre les deux thérapies. A des moments précis de difficultés d'articulation avec les médecins spirituels ancestraux, nous avons pris la décision de poursuivre le travail, poussée par le compromis avec la famille.

Dans le cadre de la thérapie, la famille, qui a été gérée par Mme. Alicia, a joué un rôle actif de définition de la procédure aussi bien dans le cadre systémique qu'ancestral. Nous avons remarqué que les deux procédures ont pris le même chemin, c'est-à dire qu'aux deux espaces il y a été accepté que Claudia a été violée deux fois et la rétraction de Claudia par rapport au viol de son frère. Aspect que nous analyserons après. Mais pour ce point nous voudrions préciser que le thérapeute systémicien ne s'est différencié de Mme. Alicia que quand le système de protection n'a pas pris en compte son rapport professionnel. Du côté ancestral, le premier *amawt'a* lui a rendu une lecture pour centrer le travail de guérison sur le problème du couple. Mme. Alicia, en reconnaissant le problème, n'a pas accepté cette orientation stratégique de l'intervention en laissant ouverte la porte de cet aspect à travers les enfants, espace qui a été repris par le deuxième *amawt'a*.

Du point de vue systémique, nous expliquons ceci en comprenant que les symptômes des enfants se présentent, entre autres, à cause des difficultés non-résolues dans le couple des parents. Le symptôme, en tant que message de communication, nous indique qu'il y a des sujets délicats dont le couple n'est pas prêt à parler ou à travailler directement. C'est ainsi que l'approche systémique amène la famille en définissant la présence des parents, pas en tant que couple, mais en tant que parents. C'est ceci qui s'est passé dans le cadre spirituel ancestral. D'ailleurs, les *amawt'as* ont demandé la présence de toute la famille et Mme. Alicia s'est arrangée avec les enfants pour attirer le père au rituel où ils se sont mariés selon les règles andines, et ils ont reçu le *k'epi* des dons (*ch'impus*) pour guérir en couple. Situation qui a donné de la joie aux enfants de la famille.

Nous, en tant que chercheuse nous avons centré notre attention sur la connaissance de l'autre, les *amawt'as* et les *yatiris*, et nous n'avons pas laissé suffisamment de place à la parole des familles, dans notre processus de réflexion, même si nous avons les données. Nous avons voulu comprendre la logique thérapeutique des *amawt'as* à partir de leur culture, pour établir des liens interculturels avec la systémique.

2.4. Le rôle de la chercheuse

Notre rôle a été aussi un rôle de médiation. Nous présentons les sujets les plus difficiles à gérer : l'espace de coordination interculturelle pour la clinique et l'incorporation des droits des enfants et des adolescents.

Par rapport à la coordination interculturelle, nous centrons notre attention sur notre rôle pour accompagner les interventions. Pour mettre en application notre stratégie, en ayant déjà les cas et le contact avec les *amawt'as* et les *yatiris* qui prendront en charge la

situation, nous avons commencé par ouvrir l'espace que nous avons appelé de coordination interculturelle. L'esprit a été de commencer par échanger des avis par rapport aux cas concrets. La technique utilisée a été de leur transmettre l'information du cas, le travail fait et les difficultés de la situation qui déterminent la présence de cette approche. C'est-à-dire que nous avons travaillé avec les *amawt'as*, comme s'il s'agissait d'un envoi d'une situation.

Les jeunes *amawt'as* ont reçu les renseignements selon leur pratique en lisant la coca et ils ont réagi avec un aperçu de leur point de vue. La coca a déterminé le tour d'interventions en donnant une place à la première intervention de l'*amawt'a* le plus âgé. Nous avons surmonté des impasses de temps des familles, des *amawt'as* qui ont exprimé le besoin d'un espace de temps pour nous connaître. Le rôle dans lequel l'*amawt'a* femme nous a située a été celui d'observatrice participative en tant qu'assistante. Nous avons même été invitée à participer au moment le plus secret et le plus sacré et nous avons été présente à la *Qhotamama* (l'esprit du lac Titicaca). Cela a été une relation d'aller-retour très intéressante. Le deuxième *amawt'a* homme, nous a attribué le rôle d'observatrice plus extérieure et nous avons été présentée à la *Wak'a* la plus importante de La Paz, le *Paxcchiri*. Malheureusement cette relation est devenue très tendue à cause des expectatives de la famille et nous avons forcé l'accomplissement des tâches pour répondre à la famille du troisième cas.

Les *amawt'as* à qui nous avons présenté l'analyse et l'interprétation de nos données, plus âgés, professionnels et professeurs de spiritualité de l'université indigène du *Tawantinsuyu*, nous ont donné le rôle d'une chercheuse qui recueille les données pour un travail important et ils nous ont transmis ouvertement leur savoir. La cinquième *amawt'a* femme, élève des maîtres spirituels et aussi universitaires, nous a mise dans le même rôle du fait du bon contact établi. Elle a trouvé un collègue de travail extérieur qui a dirigé le rituel.

L'espace de coordination a disparu avec l'intervention des *amawt'as* de notre cas. Ceci pour deux raisons. La première est que nous avions déjà appris l'herméneutique des thérapies ancestrales et nous avions gagné de la confiance sur les effets de l'approche et sur les interventions ancestrales. La deuxième raison, la plus forte, est que pendant cette rencontre, qui s'est passée en *aymara*, langue dont nous ne connaissons que les bases, nous avons eu l'impression que la réunion de coordination influençait l'avis de l'*amawt'a* pour lire la coca. Lecture qui a été rejetée par Mme. Alicia. Nous avons eu l'impression d'avoir fait une interférence, non-volontaire, dans la définition de la relation entre les *amawt'as* et la famille. Nous nous expliquons : c'est dans leur tradition de commencer le processus de lecture de la coca, sans aucun renseignement. L'information que l'*amawt'a* donne doit surprendre les patients pour établir du transfert, de l'empathie et de la crédibilité. En analysant les données, nous avons remarqué que notre impression n'était pas correcte directement, mais en reconnaissant que l'interculturalité concerne l'influence mutuelle et l'ouverture de ces *amawt'as*, l'influence de notre lecture a été présente. Nous avons laissé faire pour nous laisser influencer totalement et vivre la spiritualité ancestrale sous l'orientation de nos maîtres en pleine confiance.

Si nous donnons un aperçu a posteriori de notre processus de médiation, il y a eu un commencement avec une grande force de coordination qui a disparu vers la moitié du travail et vers la fin nous sommes restée avec la certitude émotionnelle d'un feed-back spécifique du côté ancestral vers la systémique. Même si à la fin de notre phase de récolte de données nous avons aperçu ces réponses comme des approches encore divergentes, nous avions le sentiment d'avoir eu la permission de connaître les *amawt'as* et les *yatiris* de l'intérieur et de nous être rapprochée d'eux.

Dans le cadre de notre système interculturel des thérapies, ce dernier temps de réflexion, loin des champs d'action et du terrain, nous a située dans l'autre diagonale de notre *chakana* ou pont, dans la ligne d'influence qui va de la réflexion sur la médecine spirituelle ancestrale à l'intervention systémique pour devenir interculturelle, en passant par le *taypi* ou espace bordure partageable ou espace tiers, le pont que nous n'avons pas su construire au point de départ de la recherche-action. C'est la réflexion qui nous a permis de faire le *kuti* et *l'ayni* théorique.

Après notre difficile processus d'apprentissage des méthodes scientifiques pour réfléchir et pour écrire, dans le cadre d'une recherche doctorale, nous nous rendons compte que nous avons reçu de tous les acteurs, du terrain et de la réflexion, des réponses extraordinaires qui nous ont ouvert le chemin que nous venons de commencer. Beaucoup de réponses sont encore à analyser et à découvrir pour continuer à construire un système interculturel des thérapies.

Par exemple, même si à la fin de notre phase de recueil de données nous avons organisé une rencontre de feed-back entre tous les intervenants, espace que nous n'avons pas analysé non plus dans la recherche, d'après notre analyse du cas, nous nous rendons compte que notre compréhension des réponses des *amawt'as* ne deviendra intelligible qu'avec le travail d'analyse, d'interprétation, de réflexion et de construction théorique. Donc, il y a encore du travail à faire. Evidemment, cette proposition de base deviendra la réponse du dialogue avec les *amawt'as*. Elle sera transmise à tous les participants à notre retour en Bolivie, pour y répondre et pour continuer le processus de construction. Il s'agira de donner un ordre d'alternance pour donner et recevoir. Cette alternance pourrait se faire, fondamentalement, mais pas exclusivement, entre la famille, les *amawt'as* et les thérapeutes. D'autres personnes intéressées pourront y participer pour construire un groupe multidisciplinaire avec des autorités ancestrales et de l'état.

L'expérience et la distance physique et temporelle nous permet de repenser le début du travail pour le redéfinir plus tard si l'opportunité se présente. Nous sommes reconnaissants d'avoir pris de la distance de l'approche systémique. Mais il était important de donner la place de sujet à la médecine spirituelle ancestrale pour qu'elle puisse se rendre visible et ainsi redéfinir la relation, notre lutte éternelle. Maintenant il nous est possible de revenir à notre place de thérapeute systémicienne et peut-être, à partir de ce lieu-là, de continuer la recherche pour établir un dialogue de construction, à partir de cette proposition de base, dans une relation de sujet à sujet. Pour nous il aurait été difficile de faire une médiation si nous avions fonctionné comme thérapeute systémicienne. Ceci parce que nous ne sommes

pas neutres et notre conflit de loyauté interne aurait été d'une intensité impossible à résoudre, surtout si nous sommes en train de connaître l'autre. Il fallait laisser notre projet et notre vie, transposer les limites de notre connaissance et comprendre l'autre à partir de son monde vécu, pour faire une proposition toujours temporaire, sur la base de deux sujets, toujours temporaires, mais avec une connaissance des causes.

Nous identifions des limites dans la proposition. Il s'agit d'une structure intéressante mais pour un couple de couples, c'est-à-dire pour deux paires selon la vision ancestrale, ou pour deux acteurs selon la vision occidentale. Si nous ajoutons la famille, d'autres lectures scientifiques qui viennent des sciences sociales ou humaines, des acteurs politiques, nous aurons de multiples acteurs. Leur participation nous poussera à redéfinir la dynamique de notre proposition.

Pour conclure ce point nous dirons que l'analyse des rôles des différents acteurs du point de vue de la médiation, nous a permis d'identifier le sujet convergeant qui produit la complémentation ou *l'ayni* dans le *taypi*. Le *taypi* est la thérapie systémique, la médecine spirituelle ancestrale comme espace tiers partageable des médiations. La médiation est le processus de la thérapie systémique elle-même, le processus rituel de la maladie/santé. Ils impliquent l'utilisation des techniques et des pratiques ancestrales spécifiques. Les médiateurs sont les thérapeutes systémiques et les médecins spirituels ancestraux ou les *amawt'as* et les *yatiris* ou les guides spirituels. Puisque la thérapie systémique est semblable à la recherche-action, la chercheuse qui est aussi thérapeute systémicienne a joué le rôle de médiatrice pour construire un système interculturel ouvert de thérapies entre la thérapie systémique et la médecine spirituelle ancestrale.

Chapitre 5.
Discussion épistémologique

Au cours de la mise à l'épreuve de notre dipositif « séparés, mais ensemble », au chapitre deux, nous avons passé nos données par une grille pour identifier les formes fondamentales étiologiques et thérapeutiques pour une clinique interculturelle. La réponse à cette question a défini un fil rouge à suivre pour interpréter le cas d'abus sexuel de la famille Pusi Janq'u du point de vue clinique, en partant de la systémique, en passant par l'appel justifié à l'intervention ancestrale et en arrivant à la découverte et à la connaissance des formes de base de la médecine spirituelle ancestrale. A partir de l'interprétation des données indirectes du thérapeute systémicien et des données directes de la thérapie ancestrale, lues à la lumière de Laplantine, nous avons cherché le modèle de correspondance, pour chaque approche, parmi la vaste gamme étiologique-thérapéutique qu'il nous propose. Nous l'avons fait en suivant les données recueillies.

De même, au chapitre deux, pour la procédure de construction, nous avons créé le fil rouge, le chemin de construction interculturelle de l'articulation et de la conciliation entre les deux approches, tout ceci, à partir de la réponse à la question : en quoi la clinique spécifique de l'abus sexuel appelle-t-elle, à juste titre, une intervention interculturelle ?

Au chapitre trois nous avons présenté, approfondi et déployé la construction du dispositif interculturel, sous la forme d'un système interculturel de contruction des savoirs pour une clinique interculturelle. Au point 1.4. de ce chapitre nous avons présenté les niveaux du système interculturel et aux points 2 et 3, du même chapitre, nous avons dévéloppé le niveau deux du système en définissant les aspects éthiques relationnels, les concepts de base et l'articulation de ces concepts dans un design qui nous montre les élements constituants. Nous y développons surtout la topologie de l'espace. De par les caractéristiques théoriques de ce contenu nos concevons que ce chapitre est en correspondance au niveau 2, ou niveau de réflexion de notre dispositif.

Dans le chapitre quatre nous avons vu la dynamique du système à travers le mouvement du temps sur le fil rouge cyclique et le mouvement circulaire. Dans la croix centrale, ou la croix andine, la *chakana*, nous avons introduit les mouvements de la réciprocité, de la relation et de la communication systémique et du polylogue pour co-nnaître. Ces élements constituants du temps nous ont permis d'établir un lien entre les niveaux 1 et 2 de notre dispositif, c'est-à-dire entre l'action clinique interculturelle de notre recherche, ce qu'on fait ou notre vécu (niveau 1), et notre réflexion sur ce qui se passe au niveau 1 (niveau 2). A cette articulation des niveaux nous avons trouvé l'ordre pour déterminer les influences mutuelles de transformation entre la médecine spirituelle *Aymara* et l'approche systémique.

Il nous manque, alors, la présentation du niveau 3, celui de l'épistémologie de notre système. Au point 1.4.3. nous avons posé la question de savoir s'il serait possible de parler d'une conciliation ou d'une articulation, si l'approche spirituelle n'est pas reconnue par le

canon de la science positiviste. Dans ce chapitre, nous montrons notre difficile chemin de réflexion sur ce sujet si délicat. Il s'agit de la dure réflexion faite au chapitre deux, quand nous avons traversé la grille des modèles, afin de trouver la façon de valoriser, de reconnaître et de donner à la médecine spirituelle ancestrale la place de sujet dans notre recherche critique.

Nous avons ouvert cet espace de discussion à cause de deux réflexions : en premier lieu, nous pensons qu'une recherche qui s'avère suffisamment sérieuse pour poser des bases fondamentales d'un champ nouveau comme la « clinique interculturelle », ne pouvait pas raccourcir ce chemin épistémologique, surtout en pensant au contexte critique que recevra cette recherche, comme celui de la Bolivie. En deuxième lieu, il est nécessaire d'ouvrir notre propre perspective de la science et de la reconnaître aussi avec la capacité de se remettre en question, d'accepter des sujets complexes et difficiles justement pour les comprendre, les rendre visibles et intelligibles, pour leur enlever des qualificatifs négatifs et des préjugés.

Ainsi, dans ce chapitre nous présentons notre réflexion du niveau épistémologique, pour trouver une alternative à la difficulté formelle interne, de la science positiviste. Ceci afin de reconnaître la médecine spirituelle *Aymara* et de lui donner le statut de sujet de science dans notre recherche-action. Nous le faisons en passant de Laplantine à Boaventura de Sousa Santos à travers Luc de Heusch et Devisch. Nous y remarquerons comment nos données ont guidé notre choix et notre chemin.

Nous avons organisé la discussion en quatre parties. Dans un premier temps, à partir de Laplantine, nous présentons le parcours philosophique qui va de la santé à la religion, pour arriver au paradoxe scientifique qui ouvre la science à l'acceptation d'une forme de thérapie qui soigne par la croyance. La discussion tourne sur la religion, la croyance et la spiritualité. Au paradoxe scientifique de « l'adorcisme relatif », Laplantine nous envoie de la médecine à l'anthropologie.

Au deuxième point, que nous avons intitulé : pour un nouveau sujet de la science, en anthropologie nous reprenons la position critique de Devisch par rapport au paradoxe. Du point de vue de l'interculturalité, il nous montre le risque social de construire une connaissance sur un espace aussi étroit et complexe d'une ligne paradoxale. Il nous propose la rupture épistémologique qui nous mènera à l'interculturalité en introduisant le concept d'espace bordure partageable, pour nous diriger vers l'émancipation. Le développement de ces deux points nous donnera une assise pour prendre une position éthique. Ensuite, sur la théorie de l'écologie des savoirs de Boaventura de Sousa Santos nous montrons les limites de la connaissance de la science, sur le savoir de la médecine spirituelle ancestrale et nous montrons le chemin de l'anthropologie à l'interculturalité.

Au point trois, nous mettons en lumière l'existence de la médecine spirituelle ancestrale et nous la définissons comme une forme de thérapie.

Finalement, la reconnaissance par la science, de l'existence du savoir de la médecine spirituelle ancestrale comme une forme de thérapie, nous permettra d'entamer une discussion de la clinique interculturelle à propos de l'abus sexuel. Nous y avons trouvé un aspect commun entre les deux procédures d'intervention : il s'agit du conflit entre la justice et la santé. Ce sujet prend encore plus d'importance clinique quand nous nous rendons compte que le *kuti*, une forme de réciprocité, vue comme négative, prend une place importante dans le processus de maladie/santé ancestral. Nous formulons cette discussion en prenant en compte Fernando Huanacuni, Jean-Luc Brackelaire, Böszörményi-Nagy, Ducommun Nagy et Jeanne Favret-Saada.

1. Le parcours philosophique de la santé à la religion

Laplantine (1992) nous montre un parcours de réflexion de la représentation de la santé qui surmonte une première divergence entre une science naturelle de la santé et une science humaine de la psychologie clinique. Nous traversons les paradoxes, ou les contrepositions : paradigme ontologique versus paradigme relationnel, et paradigme du progrès de la science versus paradigme anti-médecine. Nous trouverons une alternative chez Luc de Heusch (1992) qui nous dira qu'il s'agit d'accepter qu'il puisse y avoir d'autres alternatives de médicine qui peuvent soigner par la croyance. Nous sommes alors dans le cadre de ce qui serait une anthropologie de la religion pour discuter sur la foi, la croyance et la spiritualité. La réflexion de Laplantine nous guide alors d'une anthropologie de la maladie à l'anthropologie de la religion.

1.1. Ontologie/relationnelle

Le texte de Laplantine sur l'anthropologie de la maladie nous propose divers modèles étiologiques et thérapeutiques pour réfléchir à des façons d'inclure les médecines « alternatives » ou « exclues » dans les sciences occidentales y compris la psychologie clinique. Au fur et à mesure qu'il propose ses modèles, à travers les représentations sur la maladie et la santé, il nous fait parcourir l'histoire contemporaine des épistémologies des sciences.

Ainsi dans le modèle ontologique/relationnel, Laplantine (1992 : 73 - 74) nous montre un premier paradoxe de la science qui établira la différence entre les sciences naturelles et les sciences sociales et humaines. Du point de vue étiologique : tandis qu'aux origines la médecine a conçu son objet d'étude comme la « maladie du corps » et son étiologie comme une « cause externe » qui impute la responsabilité aux microorganismes externes, les sciences sociales et les sciences humaines, notamment la psychologie clinique, qui s'occupent entre autres de la « maladie de l'âme », imputent l'étiologie de la maladie à l'homme.

En fait cette divergence « corps/âme » de l'étiologie des sciences ou « ontologique/relationnelle » nous fait remonter à l'époque de la naissance de la sociologie, qui à l'époque du positivisme, définira son objet d'étude comme subjectif et qualitatif en

produisant une rupture épistémologique de la philosophie positiviste des sciences naturelles objectives, c'est-à-dire observables, mesurables et quantifiables. Laplantine situera la psychologie clinique individuelle des conduites et la psychanalyse parmi les sciences relationnelles. La première, la psychologie de la conduite, est née à Leipzig, en 1879, avec le travail de Wundt, dans le premier laboratoire expérimental de psycho-physiologie. Ce chercheur a voulu démontrer la possibilité d'étudier les phénomènes psychiques par l'expérimentation objective, mesurable et observable. Cette recherche a été à l'origine de la ligne de conduite qui par après prendra l'orientation plus cognitive et constructiviste de la psychologie scientifique. Néanmoins, elle ne fait pas partie de la médecine qui s'occupe de la maladie du « corps ». A l'époque, la psychanalyse, par son objet d'étude « subjectif », n'a même pas été acceptée comme une science, et moins encore comme une science naturelle. Laplantine la situe dans le cadre des sciences relationnelles.

1.2. Le paradoxe progrès/anti-médecine

Le deuxième paradoxe que Laplantine nous montre est celui de la différence progrès/anti-médecine (Laplantine, 1992 : 75–76). Il implique une conception des sciences médicales occidentales comme progrès. La médecine naturelle, située du côté anti-médical serait une régression. Néanmoins Laplantine nous dira que la conception de l'anti-médecine est née du fait de l'instrumentalisation extrême de la lutte contre les symptômes de la maladie, en oubliant les séquelles secondaires dévastatrices et sauvages de la médecine dans le corps et la vie des patients. Aspect sur lesquels nous sommes d'accord, mais nous reconnaissons aussi l'importance de la médecine.

A l'époque des années 1968 la rupture épistémologique du positivisme, posée par la sociologie, prend du sens dans le courant antipsychiatrique et ses principes contre l'institutionnalisation, la médicalisation, et l'attention extrême aux symptômes au lieu des causes étiologiques de la maladie, ont constitué les bases pour la naissance de la systémique comme approche relationnelle en contreposition au progrès instrumental et à la raison. Laplantine situera ce courant non pas dans le modèle étiologique relationnel, mais dans le modèle étiologique exogène ou externe à la culture. L'étiologie de la maladie qui impute la cause à la culture, c'est-à-dire qui est interne à la culture, appartient au modèle endogène. Laplantine y situe les maladies génétiques ou psychologiques intergénérationnelles.

Une application plus large, au niveau social, de la conception de l'anti-médecine par rapport au « corps », pose les bases d'une discussion actuelle qui reprend la conception de l'unité « corps/âme ». Aujourd'hui, en prenant conscience des effets du développement sur le déséquilibre écologique de la terre, la médecine naturelle homéopathique, en tant que anti-médecine, conçoit que la terre est « un être vivant qui a un esprit en souffrance » dont le « corps » est en train d'être dévasté. L'homme fait partie de la terre et il est né de la terre. C'est à cause de ceci que la planète Terre dans la culture *Aymara* s'appelle *Pachamama* qui, traduit en français veut dire « mère-terre », pour indiquer qu'elle est la mère de l'homme, du temps et de l'espace d'ici. La Mère-Terre est en voie d'être dévastée et les

amawt'as de la médecine naturelle, à leur façon antipsychiatrique, font des rituels pour prendre soin d'elle puisqu'elle est un patient.

En Bolivie il y a une loi « écologiste » qui détermine « les droits de la mère terre » (Asamblea legislativa plurinacional de Bolivia, 2010). De même, le concept du « vivre bien », conçu par David Choquehuanca (2010), exprime une façon écologiste, respectueuse de la nature « vivir bien, no mejor », c'est-à-dire « Ne pas vivre mieux, mais vivre bien ». Ce concept détermine un type d'économie d'exploitation pour avoir des ressources pour couvrir les besoins fondamentaux, mais pas pour avoir du surplus. Dans le cadre du paradoxe progrès/anti-médecine, la conception spirituelle, les droits de la *Pachamama*, la philosophie du « vivre bien » bolivienne et son influence sur la planification économique prennent du sens écologiste et commence s'apprécier au monde du progrès. Cette conception est basée sur une « relation » de respect entre la communauté et la terre et le « sacré » qui est la *Pachamama*. Cette conception, loin d'être une régression, est en avance, une récupération et une revalorisation d'une vision culturelle et spirituelle du monde et de la vie. Elle nous inspire le respect pour soigner l'écologie et nous sert de « guide spirituel » pour définir les grandes lignes de la vie de l'état, de la communauté, de la famille et de la personne.

Le processus de construction de la science nous montre que, comme le dit Boaventura de Soussa Santos (2009), l'herméneutique de la science permet de remettre en question ses propres fondements et d'avancer avec le temps et la construction de l'histoire par l'homme, en relation dialectique, d'influence mutuelle. Ceci nous permet de comprendre l'évolution de la science à partir des discussions ouvertes et des paradoxes si fondamentaux.

1.3. Spiritualité et religion : croyance/foi

Dans le cadre des modèles thérapeutiques qui s'occupent des processus de soin/guérison, Laplantine arrive au modèle exorcistique, pour indiquer que la procédure thérapeutique est celle de l'expulsion des mauvais esprits par la croyance. Nous avons vu dans les données que le modèle thérapeutique du travail des médecins spirituels ancestraux au lieu d'en bas, correspond aussi à l'exorcisme, parce qu'ils y enlèvent le mal et ils jettent dehors les personnes responsables de la maladie pour aider la famille.

En plus de cet aspect plus clinique, Laplantine y touche le sujet polémique fondamental de notre recherche : la religion et la science. Il explique comment l'exorcisme est devenu la méthode de guérison choisie par l'Eglise Catholique et comment les méthodes scientifiques de la médecine naissante ont été « aussi » exclus à cause de leur quête d'explication de l'inconnu. Dans notre interprétation des données nous avons expliqué ce qui suit :

En nous appuyant sur le discours de Laplantine, nous avons expliqué qu'au Bas Pérou, à l'époque de la colonisation espagnole, la médecine ancestrale en général et la médecine spirituelle ancestrale spécifiquement, ont été aussi méconnues. Les peuples d'origine incluent Dieu dans leur monde spirituel. Ceci à cause de leurs conceptions de la spiritualité et de la commune-unité et aux fins de leur survivance. Néanmoins, politiquement,

actuellement ils prennent de la distance avec l'Église Catholique. Il y a des *amawt'as*, dont ceux qui ont participé à la recherche, qui essayent de se désaliéner psychologiquement, de devenir sujets autonomes et de recréer leur spiritualité, situation que nous valorisons significativement.

Notamment, l'année 2012, pendant laquelle nous avons fait la récolte des données, a été l'année du Troisième *Thakhi Unquy* qui veut dire *Thakhi*, « chemin » et *Unquy*, « soigner en dansant », à laquelle ont participé 5000 médecins des peuples ancestraux de *l'Abya-Yala* ou Amérique Latine. Le message a été de ne pas détruire l'autre, mais de se différencier et de se montrer vivants et en grand nombre. La définition de la Bolivie est passée de pays catholique à pays laïque.

Dans le modèle de « l'adorcisme », Laplantine se réfère à Luc de Heusch (1992), pour manifester, à travers le concept d'adorcisme, sa révolte pour montrer que la médecine avait oublié cette partie ancestrale ou naturelle, à tel point qu'elle ne lui a même pas donné de nom. Laplantine, dans la note 7 au bas de la page, expliquera que « l'adorcisme du voyage adopté comme un sous-ensemble interprétatif agit en sens antipsychiatrique et réactualise bel et bien, dans le chamanisme, un cas de figure thérapeutique que nous avions refoulé dans la société occidentale » (Laplantine, 1992 : 213).

L'adorcisme absolu, nous dit Luc de Heusch consiste à accepter la légitimité sociale d'un autre type de médecine et que les concepts de santé et de maladie conçoivent le sacré comme une **inspiration** telle que vue dans l'explication de la *Pachamama*. Dans l'interprétation de notre cas, nous avons remarqué comment cela fait partie de la thérapie de rendre nos maux aux ancêtres et de recevoir d'eux nos biens, à travers les *illas* noirs ou blancs, dans le cadre d'une relation de réciprocité des offrandes. La maladie et la santé sont alors une question d'inspiration de quelque chose en plus ou en moins déterminé par le sacré.

Est-ce que cette inspiration est une croyance ? Est–elle de la foi ? Parlons-nous d'une religion andine ? De la spiritualité andine ? Boaventura de Sousa Santos fait la différence entre religion et spiritualité en expliquant que la spiritualité est une croyance sans Dieu difficile à comprendre pour le monde occidental.

Nous pensons que la cosmovision des *Aymaras*, c'est-à-dire leur vision du monde, est une philosophie de vie, une spiritualité qui implique la foi dirigée vers les ancêtres. Mais en plus, dans cette conception, la nature a de la vie propre ou autonome dont la transcendance va plus loin que la matière. D'un autre côté, la personne fait partie de la nature et la spiritualité est rythmée par le cycle annuel agricole. Cette philosophie de vie s'exprime principalement à travers huit rituels pendant l'année, qui marquent des changements internes, des attitudes et des actions quotidiennes, pour re-créer des activités déterminées, des types de relations à établir, de la musique à écouter et à produire et des aliments spécifiques à consommer. Ces périodes du cycle de l'année commencent toujours par des rituels de réciprocité avec la *Pachamama* et la nature dans le cadre d'une relation de réciprocité avec la terre qui nous donne ses produits. La spiritualité ainsi composée peut nous montrer le chemin du respect à la dignité sacrée de la terre pour le « sumaj qamana »

ou vivre-bien et créer un lien d'articulation avec une perspective de développement plus écologiste.

Leurs rituels communautaires, qui se font encore à des moments précis du mouvement du soleil, sont des offrandes à leurs ancêtres pour lire les signes de la nature. Dans le temps, ces lectures avaient pour but d'orienter des décisions politiques pour une bonne production agricole et pour couvrir les besoins fondamentaux de la vie communautaire. Aujourd'hui, les *Aymaras* continuent à croire aux ancêtres, dont les plus importants sont le soleil, la lune, la terre et les étoiles. Ils croient à des éléments et phénomènes visibles et observables de la nature qui sont considérés comme sacrés par leur influence directe sur leur vie quotidienne et ils continuent à lire des signes pour prédire les perspectives productives et les politiques annuelles et pour fermer et ouvrir des périodes spécifiques du cycle annuel. C'est dans ce sens que nous pensons que leur spiritualité est matérialiste.

Les ancêtres sont des éléments supérieurs de la nature organisés en paires masculin/féminin dans le *Pacha* ou l'espace et le temps du tout. Le *Pacha*, symbolisé sur l'autel de *Qurikancha* à Cuzco – Pérou, désigné par *Joao Pachakuti Sallkamaywa*, est constitué de trois espaces et temps : l'*Alaxpacha*, l'*Akapacha* et le *Manqhapacha*. L'*Alaxpacha* est l'espace et le temps d'en haut qui contient les éléments et les phénomènes de la nature du cosmos : le soleil, la lune, la *chakana*, les étoiles, la foudre, la pluie, le vent. Le soleil est l'ancêtre fondamental parce qu'il rythme le temps du cycle agricole. L'*Akapacha* est l'espace et le temps d'ici, qui contient, aussi en paires masculin/féminin, tout ce qui est sur la terre : les montagnes, l'eau, l'homme et la femme, le territoire, les animaux, les plantes médicinales et la production étant à la base de l'organisation sociale et économique. Les montagnes sont aussi appelées *Achachilas Uywiris*, ce sont les ancêtres protecteurs des communautés en relation familiale avec la communauté pour accomplir un rôle de tuteur pédagogique. Les *Wak'a*s ou les lieux rituels se trouvent en général dans les montagnes, ce sont des espaces sacrés parce qu'ils ont été touchés par la foudre ou le feu, un phénomène qui vient de l'*Alaxpacha*, et donc, ce sont des espaces de connexion des trois *Pachas*. Les pakarinas sont aussi des lieux sacrés des origines de la vie, ce sont les yeux de la terre ou les sources de l'eau. Le *Manqhapacha* est l'espace et le temps d'en bas où se trouvent les ressources naturelles primaires et leur ancêtres. Fernando Huanacuni dit que cette cosmovision, ou système des *Pachas*, fait partie d'un autre système plus large appelé pluriversum ou des différents univers.

D'après notre expérience dans la recherche, nous pensons que leur croyance à quelque chose de supérieur à l'homme, non-visible, subjectif, mais qui détermine notre vie, se trouve dans la croyance au système des forces naturelles. L'homme, qui est représenté par des hommes ou des femmes avec des dons spéciaux, c'est-à-dire les *amawt'as* et les *yatiris* de la culture *Aymara*, à travers les rituels, essayent de rééquilibrer, d'inverser ou de changer l'équilibre des énergies en établissant une relation de réciprocité avec les ancêtres. Néanmoins, ce sont les ancêtres qui ont le pouvoir supérieur des énergies naturelles. Les ancêtres envoient des messages de communication à travers les signes de la nature et du rituel lui-même, avant, pendant et après les rituels. Faire un rituel de guérison c'est entrer en contact avec le *Pacha* ou le tout, pour demander aux ancêtres de prendre nos maux et de

nous donner le bien en bougeant le système énergétique naturel. Leur effet psychique dépend de la foi aux ancêtres supérieurs de chaque *Pacha*, dont le rituel est fait par les patients.

Dans la spiritualité il y a de la croyance aux ancêtres ou aux personnes qui ont quitté ce monde, une ritualité qui détermine une spiritualité quotidienne temporaire et annuelle et les *amawt'as* sont les intermédiaires entre la communauté et les ancêtres. L'existence de ces éléments nous pousse à dire qu'il s'agit d'une spiritualité qui a été rendue invisible temporairement et qui est en train de se re-créer. Du point de vue systémique, nous pensons que dans un cadre plurivers des religions, la spiritualité *Aymara* pourrait alors consister en un système de communication et de relation entre des *Pachas*, ou des espaces et des temps, dont le mouvement dynamique constant de ses composants pairs, prend du sens spirituel matérialiste en fonction de deux aspects : du cycle solaire annuel, marqué par des rituels de réciprocité avec les ancêtres, et de leur croyance aux ancêtres supérieurs à l'homme.

Cette conception de la croyance aux ancêtres sera un élément de base pour passer à l'établissement de la relation entre la religion andine, la guérison ancestrale et la thérapie familiale systémique. Du point de vue clinique, la psychologie systémique fonctionne à partir du transfert avec le thérapeute qui utilisera des techniques observables spécifiques pour accompagner la croissance des patients ; tandis que la médecine spirituelle ancestrale fonctionne sur le transfert à l'*amawt'a* qui est un médiateur communicationnel entre les patients et les ancêtres. Les *amawt'as* disent : « Pour que cela marche il faut y croire ». Laplantine, en s'appuyant sur le modèle « adorcistique » de Luc de Heusch tranchera gordiennement et il dira alors qu'il s'agit d'une médecine qui soigne par la croyance au sacré. Nous dirons que la médecine spirituelle ancestrale est une forme de médecine dont la thérapie s'occupe de la partie non-visible des êtres vivants par la foi aux ancêtres.

Dans le modèle de l'adorcisme relatif, Laplantine nous dira qu'il n'y a pas de pratiques si pures et il nous permettra de dire que pour se ré-approprier, se re-construire ou se re-créer il ne s'agit pas de revenir en arrière dans le temps, mais d'interagir. Les visions et les conceptions spirituelles de la vie et du monde de la médecine spirituelle ancestrale, après la colonisation, ne se présentent pas dans la réalité sur des formes pures. Ainsi en vue de notre intérêt de quête pour créer les bases pour faire interagir la médecine spirituelle ancestrale et la systémique, deux modèles thérapeutiques différents, nous reprendrons la proposition du modèle de l'adorcisme relatif, proposé par Laplantine, qui se présente sous la forme d'un paradoxe logique : « ni exclusivement l'un ; ni exclusivement l'autre».

2. Pour un nouveau sujet de la science

Pour échanger des avis sur ces deux sujets paradoxaux et fondamentaux de notre thèse, un polylogue sur les épistémologies aura lieu entre Fravet-Saada (2009), Ducommun Nagy (2012), René Devisch (2011), Boaventura de Sousa Santos (2012) et Brackelaire, Cornejo & Kinable (2013). Nous reprendrons notre besoin de réponse pour l'actuelle réalité bolivienne, nous trancherons et nous prendrons une position éthique pour rendre visible la

médecine spirituelle ancestrale. Ce n'est que dans le cadre de ce contexte de réflexion philosophique, quand la médecine spirituelle ancestrale existe comme sujet nouveau dans la science, que nous pourrons alors discuter avec les *amawt'as*, sur le sujet philosophique fondamental sur lequel se pose notre clinique interculturelle de l'abus sexuel qui met en dialogue la justice et la santé. Cette discussion incontournable nous pousse à trancher et à prendre une position éthique qui soutiendra philosophiquement notre proposition.

Le sujet relationnel du paradoxe a été travaillé par l'approche systémique par le biais du feed-back positif et de l'amplification du symptôme par Watzlawick, Beavin, & Jackson (1972). Cette technique a été améliorée par Andolfi & Zwerling (1985) et Selvini Palazzolli (1988) et elle a reçu le nom de « provocation » ou de « contre-paradoxe ». Néanmoins, à notre avis, la difficulté venait du fait qu'elle était présentée aux patients de façon très brutale. Actuellement, les écoles belges de thérapie familiale, réprésentées par Edith Tilmans-Ostyn et Labaki & Duc Marwood (2012), sont en train d'améliorer la technique de la métaphore pour produire le même effet que la technique du contre-paradoxe, mais en utilisant une technique plutôt empathique avec le patient.

2.1. De Laplantine à Devisch

Alors Laplantine, par l'intermédiaire de Luc de Heusch, accepte l'existence de l'autre, il nous propose un paradoxe scientifique comme alternative et il nous fait la suggestion d'aller vers l'anthropologie pour comprendre, dans notre cas, la guérison de la médecine spirituelle ancestrale à travers la foi aux ancêtres. Le paradoxe sous la forme logique, « ni exclusivement l'un ; ni exclusivement l'autre », nous situe juste au milieu du conflit philosophique, de l'ambiguïté identitaire. René Devisch nous montre les risques de cette conception. Sujet dont nous discuterons ensuite.

La forme logique du paradoxe proposé par Laplantine dans l'adorcisme relatif, « ni exclusivement l'un, ni exclusivement l'autre », peut être traduite comme la proposition d'une thérapie « ni tout à fait systémique, ni tout à fait médecine spirituelle ancestrale ».

René Devisch nous met en garde et il nous propose une lecture critique en expliquant que l'ambiguïté peut entraîner notre réalité actuelle dans une confusion beaucoup plus complexe. N'oublions pas que la difficulté du cas que nous avons interprété, et qui a mené à la demande de la systémique à la médecine spirituelle ancestrale, a été sa structure paradoxale : celle d'une mère coincée entre deux enfants.

Pour sortir du paradoxe, René Devisch prend en compte trois aspects : l'idéal de la rencontre subjective, l'altérité ou l'étrangeté culturelle et la refondation épistémologique du problème de l'intersubjectivité pour indiquer que cette définition tourne autour du polylogue interculturel, de la co-nnaissance des savoirs et des pratiques locales et universelles afin de faire une contribution de l'anthropologie à une émancipation interculturelle.

Il nous explique deux positions possibles pour sortir de la position duelle dans laquelle nous situent les mondes aussi divers, entre la globalisation et le local, le centre et la

périphérie, l'officiel et le subalterne. Une première position est celle de l'engagement libérateur, comme Depelchin, de refléter l'altérité adverse au risque d'avoir des expériences amères d'exclusion et des vécus d'échec dont le résultat pervers est la paralysie destructive. D'autres, comme Mbonyinkebe, s'engagent dans une redécouverte de connaissance qui nous pose l'ambiguïté « des pratiques et des gesticulations » qui est déroutante, selon d'Eboussi-Boulanga, surtout celle que nous propose le successeur mimétique du maître occidental religieux pentecôtiste qui harcèle les adeptes à désavouer leur culture d'origine diabolique.

D'ailleurs, il est possible que le contenu et les techniques des travaux de Mboyinkebe, pour s'exprimer sur le terrain, ne soient pas les mêmes que les nôtres, car au fond il travaille avec un paradoxe qui pourrait correspondre à la position que nous avons rencontrée lors de notre quête d'articulation entre deux thérapies si différentes et que nous avons aussi rencontrée dans l'analyse de notre cas. Nous-mêmes, en tant que chercheuse, en analysant le cas du point de vue systémique, d'une position d'observateur externe, nous avons senti le trauma de la confusion de pensée de Claudia devant une mère ambiguë.

En réfléchissant sur les mots d'Eboussi-Boulanga à propos de Mbonyinkebe, du point de vue systémique, il est vrai que le paradoxe exprime une logique croisée, coincée, très difficile à surmonter et qui peut conduire évidemment à la transgression, ou même à la folie comme solution psychique (Selvini Palazzolli, 1990). Dans ce sens, Gregory Bateson (1977), quand il a essayé d'articuler l'anthropologie et la psychologie, a conçu le concept de « double bind » pour expliquer la logique paradoxale dans la psychose, et c'est à partir de cette recherche qu'est née l'approche systémique. En fait elle a montré que les rapports relationnels entre les personnes et les membres de la famille sont aussi une cause déterminante de cette maladie, aspect non-visible jusqu'alors. Bateson a défini le paradoxe comme la contradiction entre deux personnes, cultures, sciences qui se caractérise par la relation ambiguë, de tension ou « de double lien » entre des rapprochements et des éloignements.

Nous avons suivi Mbonyinkebe, c'est-à-dire que nous avons fait le pari de trouver une alternative interculturelle à travers la science. De ce point de vue, la renaissance et la reconstruction de notre pays, c'est-à-dire sa redéfinition à partir de la reconnaissance de l'existence des peuples indigènes et d'origine ancestrale, nous demande une position claire pour co-exister. Le paradoxe que nous allons avoir, proposé par Laplantine, situé dans un continu des extrêmes d'identités opposées claires, est du genre du point central situé juste au milieu, qui pourrait devenir une ligne très fine, qui exigerait que nous fassions des péripéties d'équilibriste. Pour notre création du dispositif « séparés, mais ensemble », dans notre recherche, devant ce paradoxe interculturel, notre meilleure alternative a été de faire le choix de ne pas choisir, pour inclure les deux modèles, en leur donnant des places claires de liberté totale pour que chacun « soit » pour connaître l'autre. Ceci, en respectant ses cohérences internes.

Après avoir mis en place notre dispositif avec beaucoup de difficulté et avoir connu l'autre, du côté clinique nous avons mis à l'épreuve sur un cas les modèles étiologiques-

thérapeutiques de Laplantine pour trouver un modèle pour une clinique interculturelle. Cette tâche difficile nous a amenée à trouver comme alternative de co-existence, parmi d'autres aspects que nous développons plus loin, ce paradoxe qui laisse une place aux deux modèles, mais qui n'est pas aussi à l'aise que cela, même si dans le concret, notre recherche a produit des résultats intéressants. A la création du système interculturel de thérapies, nous avons établi une relation claire de réciprocité basée sur le *kuti* ou de réciprocité inverse et sur *l'ayni* ou de réciprocité complémentaire. Cette relation réciproque nous permettra d'établir une alternance d'influence mutuelle pour la co-nnaissance des savoirs. Nous avons fait ceci avec l'aide de l'articulation de la logique ancestrale, la logique cartésienne et la logique circulaire systémique.

Nous écoutons Devisch et nous expliquons sa rupture épistémologique de l'anthropologie :

Devisch montre les limites des sciences sociales nées des matrices culturelles de la raison et du christianisme en communiquant qu'elles offrent un regard comparatif sommaire entre les différences qui ne sont ni voyeurisme, ni sorcellerie et donc sélectives des formes qui mettent en place et confirment tout, à l'unanimité, liberté, consensus et assimilation du Beau, du Bien, du Bon, du Juste, de l'Ordre de la Raison et de la Vérité. Finalement, Devisch définit sa position. Il tranche gordiennement comme l'a fait Laplantine. Nous écoutons sa position sur la rupture épistémologique.

2.2. De la rupture épistémologique de l'anthropologie à l'interculturalité

En précisant que son analyse reste encore habitée par la pensée du post-colonialisme et en se libérant de la dette historique, il se définit comme un médiateur entrecroisant des pistes de pensées anthropologiques universelles et locales exclues, entre les matrices dualistes d'un savoir métaphysique et masculin avec des prétentions à l'ordre de la raison. Il conçoit qu'il vaut mieux produire une rupture épistémologique, pour sauver son alliance anthropologique avec ses hôtes par une attention affectueuse qui ne les dépossède pas de leurs qualités dynamiques. Il propose de continuer vers le progrès de l'émancipation interculturelle et il définit un espace concret de vraies rencontres interculturelles : « le lieu de l'espace bordure-partageable » ou transitoire, qui existe dans les espaces intermédiaires ou communs de la pluralité de mondes. L'éthique de cet espace sera alors celle d'un univers partagé avec le principe du respect des filiations et des différences, ou des originalités, que les réseaux et les sujets assument dans la dignité et l'autocritique.

Nous sommes d'accord avec Devisch, et cette position pour nous, en tant que chercheuse systémicienne de l'Etat Plurinational de Bolivie, implique de prendre la décision de continuer à soutenir le changement de notre pays à partir d'une position subalterne par la construction interculturelle d'émancipation interculturelle de la psychologie clinique en Bolivie. L'interculturalité est alors conçue comme un moyen de construction des bases d'un système ouvert et interculturel des thérapies.

Du point de vue systémique, un aspect philosophique nous est apparu toujours très intéressant, c'est le principe de la relativité qui reconnaît l'autre, qui ouvre une place à son

existence et donc, qui reconnaît la différence. La relativité c'est le regard autocritique de la connaissance limitée dans un monde où il y a d'autres savoirs provenant d'autres cultures. C'est à partir de cette internalisation de l'existence d'autres regards que la construction relationnelle de l'interculturel est possible soit comme complémentaire, soit comme symétrique, soit comme réciproque. Mais, d'après notre lecture de Miquel Rodrigo Alsina (1999), nous identifions aussi l'importance de rester aussi relatifs par rapport à notre relativisme. C'est-à-dire, savoir reconnaître qu'il ne s'agit pas de tout accepter ou de tout justifier par rapport à l'autre. Il s'agit de nous libérer des poids culpabilisants et assitentialistes, ou paternalistes, pour être dans les conditions d'établir une relation de sujet à sujet.

L'approche systémique, à la différence de Devisch plutôt d'orientation psychanalytique, travaille au niveau conscient pour produire un effet dans l'intersubjectivité à partir de la communication et de la relation observables entre des membres d'un système. Si nous faisons une complémentation avec la lecture psychanalyste de Devisch, nous dirons que le travail systémique apporte du concret à la construction de la relation intersubjective. L'objet de notre travail ne se situe pas dans une culture ou dans une autre, mais dans la relation entre elles, dans le cadre d'un espace relationnel avec une éthique de médiatrice la plus équitable possible pour faire circuler les sens, les valeurs et les cohérences internes de chaque membre, afin de redéfinir la relation. La circulation des sens, valeurs et cohérences internes se fait à travers la communication verbale, et non verbale « sur la relation » qui compte sur une diversité de formes d'expression qui échappent au contrôle social. La relation est alors le contexte de la communication ou la partie non-visible, mais vécue que nous expérimentons. C'est l'ambiance que Etienne Dessoy nous explique dans la catégorie du cycle du vécu par rapport au double lien paradoxal (Dessoy, L'homme et son milieu. Etudes systémiques, 2001). Nous l'observons dans des patrons relationnels de la complémentarité et/ou de la symétrie, dans la contradiction entre le langage, l'action et la pensée. Ce qui est dit, ce qui est fait et comment on le fait ou le dit, aurait alors un effet sur la construction de l'intersubjectivité inconsciente des sujets en interaction.

La proposition de Devisch d'un espace bordure partageable, par rapport au paradoxe de Laplantine, devient alors intéressante parce qu'il élargit l'espace de la ligne de la limite de relation entre le local et le global, entre les deux approches thérapeutiques : la clinique occidentale systémique et la médecine spirituelle ancestrale. Néanmoins, pour arriver à cette limite et à établir la relation entre les deux, il a fallu nous rapprocher et reconnaître la médecine spirituelle ancestrale comme une forme de médecine thérapeutique, dont la production littéraire est très éphémère, et il a donc fallu connaître l'autre de l'intérieur pour identifier le contenu de ce qui pourrait se mettre en relation. Nous avons construit un système interculturel des thérapies constituées des espaces propres que nous avons appelés, « séparés », des ponts avec des chemins cycliques d'aller et retour de l'influence, un espace de rencontre avec des relations proportionnelles et des réciprocités. Ceci pour entrer dans le paradoxe et agrandir l'espace de la ligne limite pour créer l'espace bordure partageable que Devisch nous propose. Dans cet espace, tout en gardant les différences, nous pouvons alors polyloguer.

2.3. Ma position éthique

Je suis psychologue, thérapeute systémicienne bolivienne, chercheuse qui, comme personne, lutte pour se désaliéner et étant émancipée du poids de l'histoire de la violence, religieuse et culturelle, personnellement je récupère les connaissances ancestrales boliviennes, en commençant par la culture *Aymara*, par la recherche-action pour « laisser être[64] ». Ceci afin de connaître la médecine spirituelle ancestrale, trouver un moyen d'articulation entre la médecine spirituelle ancestrale et l'approche systémique, qui nous permettra d'établir des relations de reciprocité et d'influence mutuelle, pour construire les bases d'une clinique interculturelle entre diverses cliniques. Comme chercheuse du sud, je voudrais que ce début de construction à contre-courant, soit au service de la lutte des savoirs des peuples ancestraux et que ces connaissances puissent polyloguer pour négocier entre des sujets, pour co-naître en parité. Pour nous redéfinir et nous émanciper.

Je me reconnais comme chercheuse non-neutre, engagée socialement, non-activiste politique, qui a parié sur le contact spirituel avec la nature, catholique, persévérante, qui essaye d'être autocritique, avec des contradictions et toujours imparfaite. Je considère que la méthode scientifique de construction de la co-naissance permet de rendre intelligibles des sujets sensibles mais inconnus, ou même méconnus, pour qu'ils prennent place parmi les sujets de la connaissance.

Néanmoins, loin de concevoir le monde externe à la science et même le monde de la science comme une vérité trouvée et absolue, ces mondes sont si vastes qu'il est impossible de tout connaître, ou de tout affirmer, ou de tout prévoir. Notre monde était si petit que nous avons failli nous arrêter. Néanmoins dans la quête de l'articulation entre ces mondes, il y aura toujours quelque chose à construire et à améliorer, à apprendre. D'ailleurs il y a eu des renseignements de grande valeur, que nous n'avons pas pu analyser pour ce travail de thèse. Et nous avons un point de départ pour une nouvelle alternative.

Mon but est d'apporter ma pierre à l'édifice de la construction des connaissances du sud pour la transformation. Je le fait de ma place à l'arrière-garde, de ma place de thérapeute systémicienne et de mon rôle de chercheuse médiatrice.

2.4. L'écologie des connaissances de Boaventura de Sousa Santos

Boaventura de Sousa Santos est un sociologue portuguais critique qui a produit une proposition théorique qui s'appelle « l'écologie des connaissances » (Sousa Santos de, 2009). Cette proposition construite pour l'Amérique Latine est constituée de trois concepts : la pensée abyssale et les sociologies des absences et des émergences. Le concept de pensée abyssale consiste à nous rendre compte que la connaissance universitaire a des limites externes pour reconnaître d'autres connaissances qui n'ont pas été reconnues

[64] En espagnol le verbe être a deux significations: celui d'être dans le monde au sens existentiel et celui d'être une personne (« ser y estar »).

comme valides à cause de leur absence de « rigueur scientifique ». Pourquoi abyssale ? Parce qu'elle reflète l'énorme différence entre la connaissance reconnue et la connaissance populaire. La sociologie des absences fait référence a ce qui, dans la connaissance populaire, n'est pas visible ou reconnu par le savoir scientifique et qui n'a pas de place dans les centres de formation universitaire. Ceci du fait de la relation étroite entre éducation et recherche. La sociologie de l'émergence fait alors référence à la nouvelle orientation des universités latino-américaines pour y incorporer ces connaissances populaires de grande importance pour la vie quotidienne des peuples, qui n'ont pas été reconnues ou qui ne sont pas visibles. De même, il est important de reconnaître que la science sert la société par des connaissances pour les luttes sociales, suscite des discussions sur des sujets fondamentaux et a de l'importance dans les alliances entre l'académique et les mouvements sociaux. De cette rencontre des connaissances, dit Sousa Santos, émerge une meilleure connaissance. La connaissance est fondamentale pour nous apprendre des alternatives et pour réinventer l'émancipation sociale d'une vie meilleure.

Ainsi, en nous appuyant sur les concepts de la « sociologie des absences », nous récupérons la médecine spirituelle ancestrale comme une réalité déclarée non-existante dans la science. En deuxième lieu, nous reprenons la sociologie de l'émergence de Sousa Santos, son concept de la pensée « abyssale » et son orientation sur les grandes différences culturelles visibles et non-visibles. Nous montrons aussi une nouvelle connaissance : la médecine spirituelle ancestrale. Nous la définissons comme la partie de la médecine ancestrale qui s'occupe du non-visible des êtres vivants, y compris la nature. Son méthode pour soigner cette partie non-visible est la réciprocité homéopathique des rituels qui produit un effet thérapeutique symbolique par la foi aux ancêtres.

Sousa Santos nous encourage à rendre ce savoir ancestral visible et à le faire devenir connaissance ou sujet scientifique, car construire une alternative interculturelle implique de traverser les propres limites culturelles, de connaître l'autre à partir de sa propre logique en gardant son identité, de se laisser influencer par l'autre, de revenir chez soi pour se relire soi-même à partir de l'autre, pour se compléter et pour reconnaître dans notre milieu, à notre place et dans notre rôle, la pluralité des connaissances hétérogènes (Sousa Santos de, 2009 : 179 - 182). Nous concevons aussi que pour l'émergence du sujet, et pour traverser la limite vers le changement de la psychologie vers l'interculturalité, il est important que cette position engagée soit claire et définie ; ensuite, en suivant le précepte ancestral, il sera important que la dynamique soit de réciprocité du t*inku* ou en alternance, avec des tours à l'envers ou *kuti*, pour se compléter avec *l'ayni*. Ceci tout en différenciant une réciprocité sur la symétrie et la compétition et une réciprocité sur la différence et la complémentarité.

3. La médecine spirituelle ancestrale comme une forme de thérapie

La médecine spirituelle ancestrale est la partie de la médecine naturelle des peuples et cultures millénaires, qui croit aux ancêtres, qui s'occupe de faire le diagnostic général à travers la lecture de la coca et, plus spécifiquement, qui intervient avec des rituels et des

offrandes selon leurs coutumes, quand il s'agit des parties non-visibles de la personne, de la communauté, des ancêtres et de la relation avec eux. La médecine spirituelle ancestrale a été reconnue par l'Etat Bolivien par la Loi 459, du 19 décembre 2013, comme faisant partie de la médicine traditionnelle ancestrale. Les médecins spirituels ont reçu le nom de « guides spirituels ». Ceci puisqu'en Bolivie il y a 34 cultures et chaque culture leur donne un nom différent (Bolivia, 2013).

Afin que la loi soit équitable pour toutes les cultures de l'Etat Plurinational Bolivien (EPB), les médecins spirituels sont appelés en espagnol « guides spirituels », ce qui leur donne des noms différents et reconnaît leur nom dans leur langue d'origine. Nous les appelons « médecins » parce qu'ils guérissent, « spirituels » parce que leurs objets de savoir sont les différentes parties non-visibles des êtres et des choses selon leur cosmovision du *Pachatata*/*Pachamama* - père du tout, de l'univers, du temps et de l'espace et mère de la terre - et « ancestraux » parce que leurs savoirs ont été transmis génétiquement et oralement depuis les origines millénaires de génération en génération.

Dans notre cas, dans la culture *Aymara*, leur nom générique est « *amawt'as* » ou *yatiris*. La différence entre eux est que les *amawt'as* sont des sages qui connaissent les signes de la nature et anciennement, à l'époque du *Tiwanaku*, ils lisaient les signes du cosmos dans une fontaine, sous la forme d'une *chakana*, ou croix carrée. Ils donnaient des conseils aux autorités pour la prise de décisions du cycle agricole. Ils ont été les responsables des rituels communautaires.

Aujourd'hui ils continuent à lire les signes de la nature qui leur indiquent les moments du calendrier du cycle agricole. Les jours des solstices et des équinoxes sont les fondamentaux et surtout le 21 juin, le solstice d'hiver.

L'objet du savoir ancestral des *amawt'as* et des *yatiris*, la partie non-visible du *Pachatata*/*Pachamama* où est inclue la personne, est très vaste. Au sujet du *Pachatata*/*Pachamama* précisons seulement qu'il y a cinq *Pachas* du temps et cinq pachas de l'espace et que leur conception du monde est dichotomique, dualiste, qualitative, matérialiste, dialectique, relationnelle et écologiste. Dans tous ces espaces et ces temps il y a des éléments visibles qui ont un ordre que nous identifions notamment à la « maison de la vie » de *Joao Santa Cruz de Pachakuti* à l'autel de *Qurikancha* à Cuzco – Pérou. Les éléments non-visibles des *Pachas*, aussi bien de l'espace que du temps, sont des ancêtres en qui les communautés et les personnes croient en établissant avec eux une relation et une communication à travers les offrandes des rituels sacrés que font les guides spirituels. Ils le font en jouant un rôle d'intermédiaire entre les espaces, les éléments des espaces et les ancêtres. Ils communiquent avec les ancêtres à travers les rituels sacrés. Pour les cultures andines les personnes, les lieux, les animaux, les plantes ont des *illas* et donc ils sont vivants et se reproduisent. Leur spiritualité est la relation avec la nature et les ancêtres. Elle guide leur vie quotidienne en accomplissant les rituels du cycle annuel agricole ou communautaires, ou plus personnels ou spécifiques. La *chakana*, un des éléments de la « maison de la vie » est le pont ou l'instrument qui nous montre l'herméneutique de la

logique andine pour mettre en relation ces éléments matériels et spirituels des différents *Pachas*.

La subjectivité de la personne pour cette culture est constituée de l'*ajayu* ou l'esprit, le *qamasa* ou le courage, l'*animo* ou l'émotion qui se rend visible dans le visage, la *ch'ama* ou la force ou l'énergie et les *illas* ou l'essence de l'esprit pour la reproduction. L'*ajayu* est à la fois constitué du *jach'a ajayu* et du *jiska ajayu*, le grand et le petit esprit. Si le grand *ajayu* part, à cause d'une peur, la personne peut mourir et il faut l'appeler à travers un rituel pour qu'il revienne dans son cœur.

Pour le travail thérapeutique, en général les *amawt'as* travaillent à deux en jouant des rôles complémentaires, soit dans la relation avec la famille, soit avec les ancêtres et avec l'action du rituel lui-même. Le travail de guérison est constitué de deux rituels : le rituel de la lecture de la coca ou l'*Inalmama* ou feuille sacrée, qui correspond au diagnostic « concerté », et le rituel de guérison lui-même qui comporte un rituel de nettoyage et un rituel de santé. Nous travaillerons sur le contenu.

4. Clinique interculturelle de l'abus sexuel : justice et santé

Le sujet philosophique et fondamental tranché, nous pouvons passer à la discussion d'une clinique de l'abus sexuel que nous avons identifié dans la justice et le processus maladie/santé. Au cours de notre travail d'interprétation des données nous avons identifié que dans les deux processus d'accompagnement il y a eu la même procédure de fond : Mme. Alicia a revictimisé Claudia pour libérer son frère. Il est possible qu'elle l'ait fait avec l'accord de la famille. Dans ce contexte, Claudia a communiqué qu'elle a subi deux viols, celui d'Alberto et celui du voisin maçon. Ainsi elle a été aussi reconnue en tant que vicitime. En fait, il est possible que Mme. Alicia s'est sentie coupable d'avoir dénoncé la première son fils aîné, ce qui a mobilisé son angoisse des deuils des enfants.

Dans le cadre du travail systémique, deux procédures légales séparées chez différents procureurs, ont été ouvertes au système de protection sans donner de résultat pour la libération d'Alberto. Le thérapeute, sans se différencier de la mère, a tranché, en reconnaissant Claudia comme victime, alors que le système de protection ne l'a pas écoutée. Les *amawt'as* ont tranché en identifiant la maladie du *limpu* de Mme. Alicia et en sortant Alberto du problème familial pour revictimiser Claudia et prendre soin de la famille. Ces deux processus, similaires dans la stratégie, mais différents dans les procédures, nous montrent que dans les deux procédures thérapeutiques l'espace lui-même a été défini par Mme. Alicia qui ne pouvait pas protéger Claudia à cause de son angoisse du fils.

Notre apprentissage majeur est qu'un espace thérapeutique de l'abus sexuel, loin du système de protection qui fonctionne sur les principes des droits des hommes, et qui conçoit l'abus sexuel comme un délit pénal, s'occupe de négocier la meilleure alternative pour la dynamique quotidienne de la famille en reconnaissant la victimisation. Quand le système de protection ne marche pas, ou que la famille demande de l'appui psychologique sans porter

plainte, il est important, pour éviter le risque du silence tueur, de reconnaître la victimisation et d'accompagner la famille pour trouver une alternative. Ainsi dans le cadre clinique, il pourrait y avoir des cas qui arrivent directement au service de thérapie. Ainsi nous ouvrirons la porte de l'écoute à des familles qui ont besoin d'une médiation.

Dans le cadre de la médecine spirituelle ancestrale, la guérison passe par la justice qui est basée sur les lois de la réciprocité communautaire, non-visible pour le système de protection. Pour cette thérapie l'abus sexuel est un déshonneur.

Fernando Huanacuni (2005), penseur *aymara*, conçoit que *l'ayni*, ou réciprocité, est la relation de base de la communauté ou ayllu. *L'ayni* est l'institution sociale qui est en rapport avec l'herméneutique de la logique *aymara* de l'héritage intergénérationnel, et avec les dettes historiques soit sociales, soit familiales. D'après notre recherche, la réciprocité s'exprime en médecine spirituelle ancestrale dans le processus de maladie/santé dans le rituel de nettoyage et dans le rituel de la santé par la pratique rituelle de donner et recevoir à travers les *illas*, dans la relation nature-ancêtres dont l'homme fait partie.

Dans le rituel de nettoyage, le *kuti* ou tourner le mal à l'envers, peut signifier arrêter l'effet du mal, rendre notre maladie, notre manque de force, de courage, notre vide d'esprit, ou notre absence des *illas* ou essence symbolique. Nous rendons nos maux aux ancêtres du *Manqhapacha*, en essayant de rendre le mal à la personne qui a fait du mal, en faisant du mal à une troisième personne non-impliquée dans le conflit comme une expression de légitimité destructive. Dans le rituel de la santé, il s'agit de recevoir des ancêtres de l'*Alaxpacha* ou de l'*Akapacha* ce dont nous avons besoin. Mais le *kuti* a aussi la signification de tourner à l'envers la direction de notre chemin pour faire un changement qui, dans le cadre systémique, serait un changement fondamental ou de structure. Dans le cadre d'une lecture épistémologique il s'agit d'une rupture pour introduire une autre logique, d'un changement d'époque, de moment dans la vie. Dans notre cas, notre direction vers la maladie ou dans la maladie, tourne à l'envers pour revenir vers la santé. *L'ayni* est un autre type de réciprocité qui concerne la rencontre des opposés. Dans la culture *Aymara* il ne peut pas y avoir *d'ayni* sans *kuti* et vice-versa. Notre chemin est toujours d'aller et revenir en alternance d'influence mutuelle.

La réciprocité, dans les rituels, est alors en rapport avec la relation entre les personnes, les familles, la communauté et les ancêtres en tenant compte que l'homme fait partie de la nature et que la matrice culturelle c'est la paire. C'est-à-dire que dans la culture ancestrale, la réciprocité ne peut être comprise que par rapport à la dynamique établie entre des éléments opposés en correspondance complémentaire et symétrique. Par exemple, à l'homme correspond la femme, au soleil correspond la lune, à la pensée correspond la force du travail, au feu correspond l'eau. Mais dans la relation de correspondance joue aussi le critère de similitude de caractéristiques spécifiques des éléments composant les paires, comme le niveau hiérarchique, la force physique, la force psychique, la taille, etc.

Dans notre explication de la *chakana*, nous avons observé que la réciprocité est représentée par une ligne diagonale qui met en relation les divers éléments qui forment le monde *aymara*. Les paires sont organisées dans les espaces et les temps polysintagmatiques de la

chakana, selon les principes de la correspondance, de la complémentarité, de la proportionnalité et de la réciprocité. De cette explication, nous pouvons déduire que la réciprocité est une relation en dynamique de donner et recevoir entre des éléments différents et similaires pour établir des liens. La réciprocité est alors le mouvement de donner et recevoir pour se nourrir ou s'influencer mutuellement en tenant compte du facteur justice et alternance. Nous remarquons alors comment, dans cette culture, l'existence de l'autre différent est reconnue comme nécessaire pour la définition de la personne. En fait, pour être une personne « respectable » ou qui peut parler dans la communauté, il faut avoir un couple. Voyons alors quelques lectures de réciprocité du côté occidental.

Jean-Luc Brackelaire (2009), dans le cadre de la réciprocité, nous propose de veiller à la relation mutuelle avec la co-responsabilité pour ne pas nous manquer de respect, ni mettre nos cultures à l'envers, ni paralyser nos capacités dynamiques. Fravet-Saada (2009) nous propose la règle de réciprocité d'accepter au moins un degré de réciprocité négative pour faire co-exister les êtres avec nos différences et pour identifier ce qu'on doit accepter pour que se créent des liens sociaux. Pour leur part Böszörményi-Nagy & Hiereman (1996), pionniers de la systémique contextuelle, nous montrent leur position éthique sur la loyauté et les droits humains vers l'ouverture du choix entre la légitimité destructive et la légitimité constructive pour prévenir la transmission intergénérationnelle de la violence. Finalement Ducommun Nagy (2006), dans la balance de la justice, nous dit que la reconnaissance de la justice et de l'injustice des relations fondatrices est la base pour comprendre la santé mentale et pour élaborer des stratégies thérapeutiques.

Entre ces conceptions, Jeanne Favret-Saada fait référence à la réciprocité négative comprise comme le retour du mal à celui qui a endommagé, en donnant le pouvoir à l'homme plutôt que comme un don de nos maux aux ancêtres qui ont le pouvoir de rendre le mal à qui le mérite. Tandis que Brackelaire et nos auteurs systémiques mettent l'accent sur l'éthique de la relation, soit du point de vue de la co-responsabilité du respect, soit de la justice dans la réciprocité liée à la loyauté. Dans ces éthiques relationnelles nous identifions la philosophie des droits humains. Ce qui nous amène à la discussion de l'importance de la loi pour apprivoiser l'homme avec des limites externes à l'homme qui deviennent nécessaires pour une connivence en société à cause de son essence mauvaise.

Cette discussion peut ainsi nous entraîner dans une discussion de la différence entre la justice occidentale et la justice communautaire qui a été profondément travaillée par Boaventura de Sousa Santos, mais nous n'entrons pas dans cette discussion-là pour ne pas nous éloigner de notre sujet de recherche qui est dans le cadre clinique. Nous avons fait cette recherche pour établir un point de départ pour la construction d'une clinique interculturelle entre la systémique et la médecine spirituelle ancestrale où l'interculturalité a joué le rôle fondamental de médiateur pour nous aider à nouer des liens. Le premier pas, le plus difficile, a été de connaître l'autre à partir de sa cohérence interne pour voir la thérapie de son point de vue. Ce qui a exigé que nous connaissions la philosophie de leur culture. Le deuxième pas a été de trouver parmi la vaste gamme d'alternatives de riches lectures systémiques, celle qui s'approche le plus et dans cette discussion nous restons alors avec le concept de Ducommun Nagy, qui nous propose que la justice et l'injustice de la réciprocité

sont à la base de la santé mentale du fait que sa définition de l'homme la met en relation avec l'autre et que dans cette relation se joue le donner et le recevoir. Néanmoins nous avons toujours présent à l'esprit que pour arriver à ce point responsable de trouver un pont, une alternative scientifique n'aurait pas été possible sans le riche parcours fait avec chacun de nos auteurs de référence systémiques, anthropologues et psychanalystes.

Conclusion générale

Dans cette conclusion générale, nous reprenons des questions laissées en suspens ou en attente d'explicitation tout au long de la thèse. Leur reprise doit à la fois clarifier la démarche suivie et ouvrir vers son avenir. Une première question concerne les rapports entre le « sujet » et l' «objet » de notre recherche.

Sujet et objet

Le sujet de l'abus sexuel peut être lu selon divers points de vue. Malheureusement il fait partie des réalités de divers territoires. Nous le rencontrons dans divers continents, pays, cultures, sociétés, familles, individus, sexes et générations. Ce sujet est tellement complexe qu'il est difficile d'en signaler une étiologie unique ou une cause ultime, pour le traiter selon une seule perspective, ou par une science unique. Puisque cette problématique est complexe et qu'elle a des causes diverses, il faut lui donner une réponse complexe avec différents regards sur la réalité, exigeant des interventions en réseau. Il n'y a donc pas une science unique qui soit capable de résoudre cette problématique par elle-même.

Même si les différentes cultures créent des lois humaines fondamentales permettant de vivre ensemble respectueusement et même si les limites de ce qui est tolérable en matière sexuelle varient d'une culture à l'autre, les réalités sociales s'écartent régulièrement du respect de ces lois et de ces limites. Comme l'a montré la psychanalyse, cela engage les pulsions refoulées de l'homme en général, qui luttent constamment et en grande partie inconsciemment pour se manifester et poussent aux plaisirs voluptueux et luxurieux de la sexualité. En Amérique Latine, ce problème a pris une importance tellement significative qu'il est devenu un objet de politique intersectorielle et transdisciplinaire. Il implique notamment les champs du droit, de la santé publique et de l'éducation. Il est traversé par les questions des rapports entre les sexes, les générations et les cultures.

Un aspect commun aux divers abords et discussions sur l'abus sexuel nous ramène en général à la relation d'abus de pouvoir entre un sujet et une personne « objectivée », c'est-à-dire une personne qui devient l'objet de satisfaction de l'autre. L'abus sexuel, selon l'OMS/OPS (2002), est un acte d'excès de pouvoir intentionnel, d'une personne sur une autre, marqué par la différence de force physique, d'âge et de manipulation psychologique. Il peut prendre la forme d'abus malhonnête, de corruption, de pénétration sexuelle, mais en général il est une violation par transgression des droits humains de la personne victime.

Jorge Barudy (1997) nous montre que l'abus sexuel n'implique pas toujours une pénétration. Il implique cependant toujours une effraction. En général la personne qui agresse exerce sur la victime un processus de contrôle mobilisant le secret, la peur, et l'adaptation comme stratégie de survivance. Il peut s'agir d'expériences prolongées dans le temps, en particulier dans des cas intrafamiliaux. La personne victime souffre d'altérations émotionnelles, de culpabilité, de mauvaise estime de soi, de sentiments de saleté et de perte

d'identité avec ses propres désirs. Ces effets psychologiques et psychiques peuvent influencer d'autres champs comme la scolarité, la santé physique et la socialisation.

Du point de vue psychologique, Jorge Barudy nous montre que cet abus de pouvoir, surtout par rapport aux enfants et aux adolescents, peut avoir des causes aussi bien structurelles que fonctionnelles. Nous pouvons trouver chez les abuseurs des structures psychiques perverses, impliquant par exemple l'obsession de collecter des objets, comme dans le cas des abuseurs en série. Ou il peut s'agir de crises qui produisent des inadaptations émotionnelles temporaires, comme la crise de la quarantaine des hommes où il y aura une difficulté de confiance en soi qui pousse les hommes à satisfaire leurs manques d'affection avec des enfants ou des adolescents « gérables », plutôt qu'avec des adultes difficiles à « contrôler ». Ce qui se joue dans l'abus sexuel est alors le « contrôle » du pouvoir pour la satisfaction du désir de complétude.

Notre thèse est partie du travail réalisé dans le cadre du CAT. C'est un travail multidisciplinaire, psycho-socio-légal, et multisectoriel. Il s'appuie d'abord sur le secteur des droits humains, puis on élargit l'espace d'intervention vers la pluridisciplinarité et l'intersectorialité. Nous y avons ajouté et essayer d'intégrer l'interculturalité, comme sujet transversal. Cela a ouvert notre travail théorique et clinique : d'une clinique dans le champ social des enfants et des adolescents en situation de danger, nous sommes allés vers l'anthropologie et la sociologie, mais aussi vers la santé dans un sens plus global. Notre objet de thèse a été défini comme le processus de construction d'un dispositif interculturel entre la médecine spirituelle *Aymara* et la thérapie systémique. La visée plus fondamentale, à travers l'accomplissement de notre thèse, a été de semer les bases pour une clinique interculturelle à El Alto.

Ce dispositif cherchant à prendre en compte théoriquement et pratiquement l'interculturalité s'est construit sur un paradoxe : « ensemble, mais séparés ». Pour cerner ce paradoxe, il faut repartir du sujet dont nous sommes partis : l'abus sexuel. Nous pensons que : entre le sujet de l'abus sexuel intrafamilial, contre des enfants et des adolescents, et l'objet « interculturel » de notre recherche-action, il y a la question du pouvoir dans la relation entre des personnes. Cette question se pose à sa façon dans l'abus sexuel et également dans l'interculturalité. Et elle peut se redoubler dans ces deux champs. Nous avons voulu la traiter d'une façon articulée entre les sujets concernés et entre les approches cliniques. En ce sens, nous avons cherché à offrir aux familles reçues au CAT un service clinique respectant et favorisant l'influence mutuelle des savoirs. Une raison de fond de la mise sur pied de cette recherche-action a été ainsi de reconnaître la valeur de la médecine spirituelle *Aymara* comme une forme de thérapie. Et notre volonté a été d'aller plus loin, de proposer une alternative critique et émancipatrice qui permettrait de redéfinir la psychologie clinique, au croisement de rapports entre approches pouvant se considérer et travailler séparément mais ensemble.

Il fallait commencer par les institutions les plus ouvertes à accepter, de bon gré, ce changement : le CAT et le Gouvernement Autonome Municipal d'El Alto. Cette démarche consistait aussi à ouvrir des voies éthiques, issues de la recherche, pour repérer et remettre

en question la relation coloniale sous-jacente dans les rapports entre les pratiques cliniques et entre professionnels et sujets. C'est notre contribution à la construction de la co-naissance du nouvel État Plurinational de Bolivie, une contribution engagée, partant de notre position de citoyenne, sans pouvoir ou plutôt disposant d'un pouvoir professionnel bien délimité.

Nous avons donc cherché un modèle interculturel d'intervention qui reconnaisse la validité du savoir thérapeutique de la médecine spirituelle *Aymara*. Nous avons cru utile, dans cette quête, de nous référer à la théorie de François Laplantine dans son *Anthropologie de la maladie*. Il permet de s'interroger sur le ou les modèles étiologiques-thérapeutiques constitutifs de chaque approche thérapeutique. Nous n'avons pas trouvé un modèle unique et tout-puissant de connaissance scientifique, mais plusieurs modèles. L'exercice de mise à l'épreuve de nos données dans le cas de la famille *Pusi Janq'u* à travers cette grille d'analyse anthropologique de la santé a été très complexe. Et c'était une démarche nouvelle pour nous. Néanmoins, nous avons pris le temps de mener l'exercice complet et il a été utile et précieux pour identifier ce qui fait que la médecine spirituelle *Aymara* fonctionne comme une thérapie, susceptible d'une analyse à partir des sciences humaines, mais de sciences humaines ouvertes à l'altérité des modes de la co-naissance et de l'intervention.

Nous avons compris son fondement ontologique relationnel à partir de notre compréhension de ce qu'ont fait les *amawt'as* dans notre cas, c'est-à-dire de leurs pratiques culturelles rituelles. L'épistémologie systémique nous a été précieuse dans cette compréhension. L'identification de cette forme thérapeutique spécifique a exigé que nous traversions une quête épistémologique, qui s'est portée en particulier sur l'éthique relationnelle du pouvoir, telle qu'elle est en jeu implicitement dans chacun des modèles étiologiques et thérapeutiques proposés par Laplantine. Ce parcours d'analyse de l'éthique du pouvoir, pour la reconnaissance de la science des savoirs ancestraux, s'exprime dans notre discussion. C'est ainsi que nous sommes arrivés à donner toute sa valeur à la médecine spirituelle *Aymara*, pour la situer dans notre dispositif, au même titre que tout dispositif de valeur dans les sciences médicales et humaines.

Maintenant, après-coup donc, allégés de ce poids colonial et post-colonial, nous nous rendons compte que Laplantine ne donne pas à ses modèles le même poids de « valeur scientifique » que nous leur avons donné. Il offre simplement diverses explications aux formes fondamentales de fonctionnement des étiologies et des thérapies. Mais, en ce qui nous concerne, ce n'est qu'après cette reconnaissance de la « validité » du modèle spirituel ancestral que nous avons pu proposer et produire un système de construction de co-naissance pour la clinique interculturelle.

Ce système a été construit sur la base des logiques et éthiques de la relation entre sujets dans différentes approches et perspectives. Ces logiques ont été empruntées à différents auteurs. Gregory Bateson (1972, 1986) nous a donné la logique de comprendre une autre culture à partir d'une autre science. Cet anthropologue a par exemple compris la culture Iatmul du point de vue des comportements observables, donnant de la place à une lecture psychologique centrée sur la communication et la relation dans les familles Iatmul, semant

les bases de l'approche « systémique ». Pierre Fontaine nous a transmis l'idée d'une approche systémique ayant une logique relationnelle incluante, qui s'exprime dans l'expression « et/et ». Ceci nous a aidés à visiter également le paradigme positiviste, pour éviter de poser un choix excluant. Boris Cyrulnik (2001), qui écrit sur la résilience, nous a poussés à faire confiance aux capacités autonomes des autres pour résoudre des situations complexes avec leurs meilleures compétences.

L'UINPI ; CONAIE (2002), et la Communauté *Sariri* (2005) nous ont appris à comprendre la *Chakana*. Aux *amawt'as* de notre recherche - Esteban Quispe Churqui et Genaro Mamani, Gabriela Ticona, Juan Luis Ballón y Victor Machaka, María Vito y Ascencio Limachi - comme représentants de la médecine spirituelle ancestrale, nous avons emprunté les pratiques rituelles et le temps vécu de leur vision du monde ancestral. A Boaventura de Sousa Santos (2009), comme représentant de la logique paritaire de l'épistémologie du Sud et de la logique de l'éthique relationnelle, nous avons emprunté sa lecture critique faisant apparaitre la médecine spirituelle ancestrale dans sa valeur intrinsèque. A Habermas, présenté par Chuquimia Chuquimia (2011), nous avons donné la place de représentant de l'éthique de la recherche-action critique et de l'exigence de rédefinir les systèmes formels. La proposition de renouvellement épistémologique de Luigi Onnis (1991) et le temps vécu tel que conçu par Etienne Dessoy ont été aussi un appui important dans l'établissement d'une cohérence interne entre approches impliquées dans la démarche d'apprendre à lire l'autre à partir de l'autre. La lecture de Réné Dévisch (2008), en résonnance avec notre connaissance systémique en général, a donné consistance chez nous à l'idée d'un « espace bordure partageable », qui à notre regard systémique, est probablement devenu le système de construction des co-naissances essentiel pour une clinique interculturelle.

Une seconde question concerne, dans la foulée de la précédente, la méthodologie choisie et construite progressivement.

Méthodologie

L'éthique de la recherche-action de Habermas, telle que reprise par Chuquimia Chuquimia, est celle qui conçoit la recherche au-delà de la recherche elle-même. C'est la conception que la recherche devrait servir ou avoir comme objectif, en plus de nourrir la théorie, de transformer le social. Le social dans notre cas c'est la transformation de la clinique systémique du CAT en clinique « interculturelle » pour des situations d'abus sexuel contre des enfants et des adolescents. Pour accomplir cet objectif, Habermas nous inspire à opérer cette transformation à travers l'action, ce qui nous a amenée à mettre notre dispositif à l'épreuve dans six situations concrètes d'adolescents en situation d'abus sexuel et même à le construire sur l'action elle-même.

Ce type de recherche-action, comme la systémique elle-même en général, nous pousse à une rupture avec le paradigme du professionnel externe, observant et distant, pour adopter une position de chercheuse impliquée. Cette position s'exprime dans notre action par notre observation participative des rituels spirituels *Aymaras* et, dans notre réflexion comme action, par notre intérêt pour enquêter infatigablement sur les points interculturels de départ

et les explications diverses de l'abus sexuel intrafamilial, ceci en vue de les mettre en relation d'influence mutuelle dans un système de construction des co-naissances pour une clinique interculturelle. Nous avons cherché la façon tranquille de faire le *kuti*, *l'ayni* et le *tinku* » afin de re-construire, d'améliorer, de faire la médiation entre les chemins parcourus dans l'action. Il s'agit aussi de prendre à cœur notre responsabilité pour répondre aux *amawt'as* et aux familles par un travail qui les prend au sérieux pour leur rendre notre apprentissage dans une proposition scientifique d'influence mutuelle des savoirs, d'articulation interculturelle.

Cette démarche construite par la méthode de recherche-action a voulu produire une conaissance émancipatrice et décolonisatrice. Nous pensons que cette émancipation se trouve dans la création de la logique stratégique et dispositive : « séparés, mais ensemble », qui prend en compte le fonctionnement de la réalité des familles par rapport aux thérapies. Cette stratégie nous a servi à reconnaître et à valoriser la médecine spirituelle *Aymara*, comme un sujet des sciences de la santé, humaines et sociales et comme une forme de thérapie ; nous avons compris sa logique de relation et nous l'avons intégrée à la base éthique du système de construction des co-naissances pour co-participer à la naissance d'une clinique interculturelle. Nous avons actualisé le vécu intense des pratiques culturelles, le non-dit, le savoir souterrain subalterne, et nous avons réalisé un *kuti* dans la direction du savoir pour identifier la façon d'influencer le contenu étiologique et la stratégie thérapeutique systémiques. Nous l'avons influencée et, finalement, nous avons projeté des perspectives cliniques futures pour le cas que nous avons analysé. Le fonctionnement de ce système a comme règle l'alternance du pouvoir de la *chakana*, ce qui nous permet aussi d'influencer la médecine spirituelle ancestrale avec la perspective systémique.

Notre effort d'émancipation a été très difficile puisque nous avons lutté pour ouvrir la porte contre notre propre colonialisme, et pour apprendre la procédure critique de la recherche-action. Cette modalité nous apprend à trouver les barrières du système qui empêchent la transformation. Dans notre cas, il s'agit des barrières du système institutionnel des différents niveaux de l'Etat, mais aussi de notre propre structure linguistique. C'est ainsi que nous comprenons cette recherche-action comme faisant partie des contributions scientifiques au processus de construction de la transformation interculturelle pour une clinique de l'abus sexuel contre des enfants et des adolescents. Cette transformation passe par une reconnaissance ethnico-politique du changement. Elle proposera des équipes thérapeutiques interculturelles pour enrichir et créer de liens entre les approches et être ainsi mieux au service des familles dont un des leurs se trouve en situation d'abus sexuel.

Cette explication de notre éthique de recherche-action permet de comprendre les différentes façons de considérer notre recherche-action : comme émancipatrice, exploratoire et critique, tout au long de notre travail de thèse. Bien entendu, cette recherche reçoit d'abord l'appelation principale de recherche-action exploratoire puisque c'est une première recherche, en vue d'ouvrir une interculturalité, disons participative, dans le champ de la psychologie clinique de l'abus sexuel.

Du côté de l'éthique de la recherche-action clinique, nous avons appris à donner le même poids aux deux approches impliquées, et à centrer notre attention sur le contenu clinique du cas et sa reconstruction : du soin, de la guérison, de la maladie, de sa cause, du processus thérapeutique. Ceci nous a éloignés d'une lutte engagée, afin d'être un peu au calme et trouver un autre regard de construction des connaissances, en respectant la rigueur de rester accrochés à la réalité du cas pour prendre des décisions, pour suivre un chemin, pour écrire nos rapports et pour nous laisser influencer par ce qui est vécu.

En tant que chercheuse latino-américaine, le fait de nous distancier de l'engagement social qui donne du sens à notre vie quotidienne, a été notre tâche la plus difficile dans le processus pour devenir chercheuse. Notre vécu a été de perdre notre identité, de nous sentir incertaine dans nos réflexions et nos affirmations, de donner de la place à notre besoin de silence pour apprendre de l'autre, de reconnaître que nous ne sommes pas neutres. Ce mouvement a impliqué à la fois de s'approcher et de prendre de la distance de l'action et de la réflexion, de dépasser nos limites pour nous laisser influencer par les autres : les *aymaras*, les membres de l'académie européenne, belges, chiliens et rwandais, pour découvrir d'autres mondes enrichissants. A travers des analyses qualitatives, transversales et horizontales, nous avons voulu porter un regard en profondeur, en tentant de donner aux mots leur vrai sens étiologique, et ceci malgré notre difficulté liée à la langue, et aux langues, entre espagnol, *aymara* et français. Nous avons aussi trouvé, dans l'équipe d'accompagnement, le respect le plus profond et même le suivi de nos idées, l'accompagnement des souffrances, le travail collectif, pour nous permettre d'avoir le temps de réaliser un processus d'apprentissage sur ce que c'est de devenir une chercheuse clinicienne bolivienne - qui est devenue d'une certaine façon anthropologue par sa propre pratique - entre l'Europe, l'Amérique latine et l'Afrique.

Notre question de recherche, elle aussi, a traversé un processus de transformation tout au long de notre parcours. Ceci au fur et à mesure que l'enjeu de fond se clarifiait dans l'objet de la thèse et le processus de construction interculturelle. Au chapitre 1, notre question a émergé en nous demandant : quelle clinique pour un contexte pluriculturel ? Il s'agit d'une co-intervention entre des thérapeutes de différentes cultures, dans des familles dont un membre est en situation d'abus sexuel, au CAT. Mais nous nous sommes questionnés à propos du type de relation dans la co-intervention et nous avons vu qu'une association parfaite ne serait pas possible. Nous avons pensé que dans le cadre de la relation historique de violence culturelle de l'Etat républicain, dans le nouvel Etat plurinational, il s'agissait d'une relation de conciliation, dans laquelle la clinique jouerait un rôle d'espace tiers médiateur. Et puisqu'il s'agit de deux cultures, alors c'est une clinique interculturelle conciliatrice. Ainsi avons-nous proposé la question : quel dispositif clinique interculturel créer pour El Alto, en Bolivie, pour concilier et articuler la médecine spirituelle ancestrale et la thérapie systémique, pour le bien-être des familles avec des enfants et des adolescents en situation d'abus sexuel ? Mais nous avons voulu que notre recherche serve vraiment à trouver un point de départ pour ce travail inédit en Bolivie, et pourtant nécessaire. Donc, nous avons inclus dans notre dernière question l'idée de mettre à l'épreuve ce dispositif clinique interculturel. Ainsi, le sujet de la thèse a été défini comme la clinique

interculturelle et l'objet de la thèse est devenu le processus de construction du dispositif de clinique interculturelle.

Au chapitre 2, celui de l'analyse et de l'interprétation des données cliniques, notre question a été la suivante : en quoi la clinique spécifique de l'abus sexuel appelle-t-elle à juste titre une intervention interculturelle ? Le « quoi » consiste ici à montrer les résultats du contenu de notre travail pour donner une réponse concrète à une autre lecture, celle des A*ymaras*, du viol et de la violence. Mais la question de fond a été le sujet de la clinique interculturelle. Il s'agissait de trouver les modèles étiologiques et thérapeutiques systémiques et de la médecine spirituelle *Aymara*, dans nos cas des familles avec un enfant ou un adolescent en situation d'abus sexuel du CAT-El Alto. Ce travail aurait dû recevoir aussi bien le regard des intervenants que celui des familles. Mais nous avons centré notre attention sur les intervenants et surtout ceux du côté ancestral. Nos questions pour les deux approches ont traité de ce que c'est la santé, la maladie, la thérapie, le soin et la guérison.

Pour commencer le travail, nous avons choisi le cas pour lequel nous avions le plus de renseignements pour porter ces regards : c'est le cas *Pusi Janq'u*. C'était le moment de trouver les formes fondamentales étiologiques et thérapeutiques des deux approches. Notre travail principal pour l'approche systémique a été double. En premier lieu il s'agissait de la reconstruction du cas à partir de la théorie systémique. En deuxième lieu, l'identification d'un modèle, tout en sachant qu'il n'y aurait pas un seul modèle, mais des modèles. Pour la médecine spirituelle ancestrale, le travail a été double. En premier lieu, il s'agissait de montrer ce qu'ont fait les *amawt'as*, leurs pratiques culturelles. En deuxième lieu, de trouver les modèles correspondants. Mais, à la différence du modèle systémique déjà suffisamment diffusé pour avoir des bases pour son fonctionnement étiologique et thérapeutique, la médecine spirituelle ancestrale devait encore les identifier. Et pour cela nous avons fait l'effort de vraiment vouloir comprendre ce que les *amawt'as* font d'après leur vision du cosmos.

Cette tâche difficile a été encore plus complexe parce que nous avons vraiment cherché un chemin digne pour la reconnaissance de la médecine spirituelle à travers l'identification des modèles sous-jacents. Nous avons voulu chercher et comprendre le fond et la base clinique ancestrale. Nos questions spécifiques, même si non posées comme telles, ont été : qu'est-ce qu'il y a de thérapeutique, et que veut dire « thérapeutique », dans la médecine spirituelle ancestrale ? qu'est-ce qui fait que la thérapie spirituelle ancestrale fonctionne ? La question de fond a été alors, en suivant Laplantine : quelles sont les formes ontologiques des étiologies et des thérapies de l'abus sexuel de Claudia ? Et nous, en suivant Laplantine et en faisant notre quête, nous avons trouvé ces formes fondamentales et ontologiques de la clinique ancestrale, dans les pratiques des *amawt'as* et des *yatiris*. Nous avons reconnu le donner et le recevoir, les ancêtres et le rôle de médiateur des *amawt'as* dans un espace de médiation : la *Wak'a*. Nous avons trouvé la dynamique de la réciprocité, la métaphore symbolique du rituel et la définition de cette thérapie comme une forme de croyance.

Pour la construction théorique du dispositif «séparés, mais ensemble » notre réponse à la question du « quoi ?» a permis de rendre visible le fil rouge de l'articulation

interculturelle. C'est-à-dire que notre question a été comprise ainsi : dans le cadre clinique de notre cas, en quoi la systémique appelle-t-elle une intervention de la médecine spirituelle ancestrale pour une clinique interculturelle ? Donner une réponse à cette question nous a permis de reprendre le processus de terrain et de reprendre la structure du parcours du cas : le thérapeute systémicien trouve ses propres limites dans le soin du cas et dans le cadre d'un espace de coordination initial, il a fait une demande d'aide aux *amawt'as* comme quand il s'agit de référer à d'autres professionnels une situtaion clinique. Cette demande a été reçue par un des deux *amawt'as* de la paire des médecins spirituels ancestraux. Par la suite, c'est le tour de la médecine spirituelle ancestrale et les deux *amawt'as* ont fait les rituel de la lecture de la coca et le grand rituel lui-même. Ce renseignement analysé et interprété est devenu la réponse ancestrale à la demande systémique. Pour la suite nous soulevons la question suivante : comment ce contenu du « quoi » ancestral sur un cas d'abus sexuel intrafamilial influence-t-il le diagnostic et le processus de la thérapie familiale ? Nous remarquons alors que cette réponse a permis de rendre visible la médecine spirituelle.

Avec cette réponse, et en partant de notre parcours de base sur la partie « séparés » de notre démarche, nous avons au chapitre 3 abordé la partie concernant le « ensemble ». Nous avons en fait tenté de donner une réponse à une autre question non posée explicitement: comment faire interagir ces deux approches ? Sur quelles bases éthiques relationnelles les organiser ? Quels sont les principes relationnels de base pour l'organisation de l'espace ? Quels concepts prendre en compte? Qui sont les sujets ? Comment organiser l'espace et le temps ? Notre réponse, à travers la construction d'un système interculturel, sert à la construction de co-naissances de clinique interculturelle.

« L'interaction », l'influence mutuelle, dans la mise en action, se traite au chapitre 4, surtout à l'interface que constitue la *chakana* ou le pont qui met en contact deux points. Notre question y est celle-ci : quel parcours traverser pour mettre en relation ? Elle nous a permis de travailler avec le temps et le mouvement, de produire les catégories théoriques interculturelles pour y inclure ses contenus et les faire interagir. Nos questions, non encore visibles, ont été les suivantes. Quelle est la demande de la systémique à la médecine spirituelle *Aymara* ? Quelle est la réponse de la thérapie spirituelle *Aymara* à la thérapie systémique ? Quelle est la réflexion que l'on peut avoir dans la perspective systémique à propos de l'avis de la thérapie spirituelle *Aymara* ? Comment est-ce que la systémique réagit et comment sa pratique spécifique change ? En changeant maintenant la direction de l'influence, la question de départ serait : qu'est-ce que la systémique répond à la thérapie spirituelle ? Qu'est-ce qu'elle peut donner à la thérapie spirituelle ? Qu'est-ce que la thérapie spirituelle en apprend ? Qu'en fait-elle? Comment est-ce qu'elle répond à la systémique ? C'est ainsi que les influences et pouvoirs réciproques entre savoirs peuvent alterner, dans un ordre circulaire et cyclique, et en une relation de dialogue soutenue dans le temps autour du donner, recevoir et répondre.

La question de fond de ce chapitre est la question relationnelle systémique et interculturelle : de quelle dynamique d'interaction relationnelle s'agit-il ? Quelle serait une articulation entre deux thérapies différentes qui produise une interaction mutuelle, sous la

forme d'un ordre cyclique pulsionnel d'aller et retour dans une dynamique d'alternance du pouvoir, de sorte que change la direction d'influence ? Du point de vue systémique, cette articulation pourrait prendre la forme de la coordination ; et du point de vue des *Aymara* et des *Quechuas*, l'articulation se ferait à travers la relation de réciprocité, sous ses différentes formes comme le *kuti*, *l'ayni* et *le tinku*. Le *kuti* est le mouvement de changer le pouvoir à l'envers ; *l'ayni* consiste à passer le pouvoir à la prochaine autorité ; et le *tinku* a rapport avec la confrontation et la conciliation à cause de la dynamique d'alternance du pouvoir. Dans ce chapitre, nous avons aussi fait mention de l'idée du « lien », au sens de Devisch, et de la réciprocité comme une forme de relation pour créer des liens, au sens de Dominique Temple.

Lors de la problématisation de la recherche (point 2.2.2., chapitre 1), nous nous sommes interrogés à propos du type d'interaction interculturelle. Nous avons parlé d'association, de conciliation et d'articulation. Aux chapitres 3 et 4, nous avons fait mention de l'articulation, de la coordination et de la réciprocité. Nous pensons que l'interaction est une relation entre deux ou plusieurs membres du système et que c'est dans ces relations que se trouve le secret de la transformation dans l'interculturalité, en vue de fortifier les liens.

La discussion finale nous montre le difficile processus de notre réflexion épistémologique sur la relation entre la science naturelle positiviste de la médecine et la médecine spirituelle ancestrale. Ce processus de réflexion a été fait afin de montrer les approches épistémologiques de nos auteur(e)s, qui nous ont permis de sortir de l'imbroglio causé par l'absence de reconnaissance de la médecine spirituelle *Aymara*. Ceci afin de revaloriser ses pratiques culturelles comme des formes de thérapie qui marchent par la croyance aux ancêtres à travers la réciprocité et les autres formes de relation ancestrales. Cette discussion essaye de répondre à la question « de quelle articulation parler ?», étant donné que la médecine spirituelle ancestrale n'est pas reconnue par la médecine scientifique (question posée au point 1.4.3. du chapitre 3)?

Il nous semble utile aussi de revenir sur la question du statut et de la place de nos données. Le début de notre chapitre 2 a pu en effet manquer d'explication à ce sujet et paraître alors quelque peu déroutant.

Le statut des données

Dans le chapitre 2, nous avons centré notre attention sur la clinique interculturelle en situations d'abus sexuel contre des enfants et des adolescents[65], c'est-à-dire sur le sujet et l'objectif général de notre thèse, la clinique interculturelle. Tandis que notre chapitre 3 porte sur le processus de construction de la stratégie interculturelle, en étroite relation avec l'objet de la thèse. Les données de ce chapitre ont la visée de nous aider à poser des réflexions sur quelque chose de déjà réfléchi, pour qu'émerge quelque chose de nouveau. En général, ce sont des données de deuxième ordre, soit que nous les avons produites par nos propres réflexions, soit qu'elles ont été produites par quelqu'un d'autre et que nous les avons recueillies par notre propre quête.

[65] Voir schéma du cycle vital de la recherche-action. Page 84.

Dans le chapitre deux nous avons compté spécifiquement sur un des six cas recueillis et nous avons centré notre attention sur le regard des intervenants plutôt que sur celui des familles. Notre intérêt était d'identifier ce qui fait que la médecine spirituelle ancestrale soit une forme de thérapie. Les données du cas Pusi Janq'u ont eu le statut d'objet en tant qu'ils ont été choisis pour répondre aux besoins des caractéristiques d'analyse et d'interprétation de la recherche. Nous avons choisi un cas pour lequel nous possédions suffisamment de renseignements pour répondre aux diverses lectures et perspectives d'interprétation. Ces données ont été utilisées comme des objets de recherche pour mettre en application les techniques qualitatives d'analyse horizontale et transversale et ainsi identifier les sujets d'approfondissement. En plus de ceci, dans le cadre d'une recherche-action qualitative, nous concevons que ces données, étant constituées par des unités de sens, ont joué le rôle fondamental de nous guider et de nous orienter dans le chemin de réflexion, de prise de décision et de choix. Finalement, elles nous ont permis de rester ancrés dans le terrain, afin de remplir le critère de rigueur du qualitatif dont Duruz nous avait averti de l'importance pour la construction des modèles. On se rappelle, à propos de la définition méthodologique de notre recherche, que Duruz nous oriente sur la base des données des faits, en partant de données empiriques pertinentes, de la vie réelle, pour comprendre l'émergence du phénomène de complexité des faits. C'est à cause de ce rôle d'influence que nous donnons à nos données la place et le statut de sujet.

Pour d'autres caractéristiques de nos données, nous dirons que les données cliniques systémiques de notre cas sont de deuxième ordre, tandis que les données cliniques ancestrales sont de premier ordre. Notre compréhension de *l'aymara* basique nous a obligée à faire la traduction de ces données, ce qui donne une certaine limitation à nos données, surtout par rapport au contenu du détail des prières des *amawt'as*. Mais le fait d'y avoir été présente nous a permis de comprendre et d'interpréter ces données.

Nous n'avons pas explicité pourquoi les autres cas qui nous ont servi de référence ne sont pas présentés et analysés dans la thèse de façon explicite. Il est nécessaire d'expliquer ici que nous n'avons pas pu les présenter et les approfondir à cause du temps extrêmement court dont nous avons disposé pour l'analyse des données. Ceci n'est pas sans lien avec des questions économiques, qui ont constitué une limitation importante pour notre séjour en Belgique.

Enfin, nous aimerions préciser ici les données sur lesquelles nous nous sommes appuyés pour chacun des points du chapitre 3. Il y a là une façon dexpliciter les choses mais aussi de rendre compte de la façon dont notre travail s'est construit.

À propos du processus de construction du dispositif, nous nous sommes basés sur les réflexions développées lors des 1er et 2ème cycles de notre recherche-action et sur le fil rouge tiré dans le chapitre 2. Concernant le point éthique, nous sommes partie de la conception de l'interculturalité développée par nos différents auteurs de référence. Pour élaborer la théorie, nous sommes partie de la présentation des nouvelles données du volet « A », sur « la *chakana* », des réflexions théoriques faites en 2011, des nouvelles lectures réalisées et,

finalement, pour la dynamique du dispositif, nous avons utilisé le contenu de l'analyse et de l'interprétation des données cliniques du chapitre 2.

Les réflexions du premier volet de la recherche deviennent, dans le second, des données permettant de montrer le processus de construction du dispositif. Les interprétations (deuxième ordre) des entretiens (premier ordre), des années 2009 et 2010, à propos de l'idée de la clinique interculturelle et de la méthodologie de construction d'un dispositif interculturel (chapitre 2), sont à la base de la construction de nos dispositifs ultérieurs dans le et les chapitres suivants. A titre d'exemple, nous y repérons aujourd'hui les parties des documents qui nous ont permis de construire un premier dispositif, en 2009, de le mettre en application, de montrer ses difficultés et de le redéfinir en 2010.

Pour la définition de la relation éthique interculturelle dans le système, afin de poser les bases de la relation interculturelle, nous avons utilisé la conception de l'interculturalité comme l'instrument qui nous permettra d'établir une relation décolonialisée ou de mutuelle influence des savoirs, dans un cadre de thérapie comme aussi de recherche. Il s'agit d'une question de médiation relationnelle. Cette partie éthique est aussi inspirée des valeurs relationnelles que nous avons identifiées et dans les pratiques ancestrales de la thérapie spirituelle et et dans la thérapie systémique.

Pour poser les bases théoriques du système interculturel, celles d'une construction de co-naissances cliniques interculturelles, en plus de certains auteurs devenus pour nous des références, comme Renaat Devisch, nous avons présenté les nouvelles données que nous avons recueillies pendant les années 2011 et 2013, notamment celles qui sont en rapport avec la compréhension de « la *chakana* », données qui de notre voyage par le *Qhapaq Ñan* : au *Qurikancha*-Cuzco. Nous avons repris aussi des réflexions à propos de la communication interculturelle élaborées en 2011. Pour la construction topique du système interculturel de co-naissances entre cliniques, nous avons mis ensemble les différentes données explicitées jusqu'ici.

Dans le chapitre 4, centré sur la dynamique interculturelle du système de co-naissance des cliniques, il y eu deux types de données : le premier est le type systémique, c'est celui du cycle du vécu. Le deuxième type de données est celui du facteur central de la thérapie spirituelle : la réciprocité identifiée dans les rituels spirituels *Aymaras* à partir des données cliniques, du point de vue des thérapeutes spirituels plutôt que des familles. C'est-à-dire que nous avons lu les rituels ancestraux pour comprendre l'autre, le thérapeute spirituel, à partir de l'autre, de nos pairs ancestraux.

Interculturalité et décolonisation

L'analyse de nos données nous a conduite à une interprétation propre, distincte de ce que nous attendions du recours aux travaux de Laplantine et de ce qui était attendu par nos référents académiques. Nous pensons avoir identifié, de façon rigoureuse, l'explication de ce que les *amawt'as* font pour que la médecine spirituelle ancestrale fonctionne comme une forme de thérapie. Laplantine nous a permis d'identifier que c'est la croyance aux ancêtres qui opère, et qu'elle le fait à travers le fait de donner et de recevoir des *illas*, noires, de couleurs et blanches, dans les rituels spirituels. Ainsi, Laplantine a été un point de contact,

une sorte de *chakana*, pour utiliser des concepts spirituels, entre la connaissance scientifique et le savoir empirique, permettant de montrer que la médecine spirituelle *Aymara* fonctionne, fondamentalement, à travers la réciprocité. L'interprétation de nos données à la lumière de Laplantine a été l'occasion de pouvoir reconnaître, dans ce que font les *amawt'as* et les *yatiris*, une forme de médecine qui est peut-être proche de ce qu'a été la médecine occidentale, avant qu'elle ne se scientifise. Cette identification a été possible parce que quand on utilise la grille de Laplantine, à visée anthropologique, il n'y a pas vraiment de jugement sur un modèle valable ou un modèle qui serait mieux qu'un autre. Il s'agit plutôt d'identifier les lectures, les formes fondamentales, disons ontologiques, de ce qui fait, de ce qui constitue l'étiologie d'une maladie et de la santé et de ce qui fait fonctionner la thérapie à partir des regards aussi bien des intervenants que des patients.

Cette identification par des méthodes scientifiques des modèles étiologiques et thérapeutiques de la médecine spirituelle *Aymara*, nous a permis de revendiquer sa légitimation ethnico-politique. Nous prenons appui pour cela sur de Sousa Santos (2009) et Devisch (2011) : il s'agit de reconnaître qu'elle existe comme un sujet de science et pas uniquement comme un objet de science dont la résolution ne la définirait que comme un savoir dévalorisé sous le nom de « sorcellerie » ou de « croyance » dans un sens négatif. Ce qui a été notre crainte majeure. Tous les *amawt'as*, les *yatiris* de notre recherche, sont devenus des auteurs actifs dans cette recherche de par leur participation pour guérir les familles, de par les données qu'ils nous ont données et de par l'écoute de ce que nous avons reçu de leurs savoirs et de leurs pratiques. Cette écoute a été faite avec notre effort le plus authentique d'apprentissage de nos maîtres divers, ancestraux et académiques, pour reconnaître la juste valeur de la médecine spirituelle ancestrale, pour la rendre intelligible au monde occidental et pour enrichir l'approche systémique, avec du sens et de la signification relationnelle la plus puissante à partir de notre lecture et de notre compréhension de leur propre culture et de la reconnaissance de nos propres différences ou de la re-connaissance de notre propre identité. Nous y reconnaissons notre impossibilité de faire une lecture neutre, puisque notre regard et notre histoire y seront toujours présents. Nous avons tenté une direction décoloniale, qui a même exigé de laisser de côté, temporerairement, notre systémique. Cet éloignement a été vraiment nécessaire, et même une exigence méthodologique, pour redéfinir le contexte clinique. Il s'agit de centrer l'attention sur ce que nous voulons soulever, relever ou révéler. Nous pensons que ce chemin, disons d'aller aux origines de la constitution de la forme, pour comprendre les bases d'une clinique *aymara*, a été nécessaire à cause de l'histoire de la Bolivie. Le moment même de notre naissance était celui d'un Etat républicain à l'origine d'une colonisation monoculturelle, excluant 33 cultures du pays, ou peut-être plus, qui ont su survivre à la violence culturelle.

L'existence de la médecine spirituelle ancestrale, désormais définie comme un sujet de la science, nous a permis de penser à la possibilité de relations interculturelles à travers un système de construction des co-naissances dans la clinique interculturelle. L'interculturalité d'une clinique nouvelle exige à la base l'existence d'au moins deux sujets vivants et dignes, pour l'émergence de quelque chose de nouveau. Cette interculturalité paritaire de la

transformation, ou du *kuti*, que nous proposons, marche comme la thérapie, par le *tinku* ou l'alternance de pouvoir d'influence mutuelle pour faire des *aynis*, des savoirs enrichissants. La stratégie originaire de cette interculturalité : « séparés, mais ensemble », est devenue un système de construction des co-naissances en clinique interculturelle. La recherche-action y a joué dans notre cas un rôle de médiation entre les savoirs différents afin de construire une stratégie créatrice.

Cette stratégie du « séparés, mais ensemble » est la forme logique d'une interculturalité qui devient le moyen de la transformation pour faciliter l'influence mutuelle ou réciproque. Cette forme logique est un paradoxe. Elle est née à l'époque de notre épreuve de confirmation, quand nous avions encore un regard d'impossibilité sur la rencontre interculturelle entre la médecine spirituelle *Aymara* et la psychologie systémique, de par la réalité de notre pays. En fait, à l'époque, elle a été présentée comme « ensemble, mais séparés ». Ce paradoxe nous renvoie le message de la Bolivie bigarrée venant du chercheur sociologue Zabaleta Mercado (1986) , d'une société bolivienne en diverses couches sociales qui vivent sur le même territoire (ensemble), les villes urbaines, les communautés rurales, mais dont l'entrecroisement est un rapport de forme coloniale, celui du service – au sens marxiste – en vue de la production, où l'un est l'objet de l'autre. Cette organisation sociale de l'Etat républicain a donné continuité à la colonisation espagnole, en divisant la réalité politique en deux mondes : « ceux d'en haut », qui ont le pouvoir et qui sont visibles ou officiels ou formels et « ceux d'en bas » qui sont les dominés, souterrains, subalternes et non-formels. Dans le champ clinique, la psychologie, provenant du monde académique, fait partie du monde visible et la médecine spirituelle ancestrale fait partie du monde invisible : leur relation n'est même pas de l'ordre de l'entrecroisement des services. La relation n'existe pas (séparés). Ceci fait le paradoxe « ensemble, mais séparés ».

C'est ainsi que les patients du CAT, à El Alto, qui ont une ascendance culturelle *Aymara*, vont au CAT dans le cadre des institutions qui font partie du système officiel de la protection de l'enfance et de l'adolescence, ce qui a été un pas d'ouverture pour la psychologie clinique. Mais ces familles vont aussi, de façon souterraine, non-dite, silencieuse, cachée, chez les *amawt'as* et les *yatiris*, pour recevoir leur traitement avec leurs propres pratiques culturelles, à leur façon culturelle, malgré l'exclusion et la dévalorisation du contexte qui les conçoit comme des « sorciers ». Nous sommes « ensemble, mais séparés ». Notre quête nous a montré ce fait de la réalité. Et pour faire le *kuti* et mettre à l'envers cette réalité avec notre recherche-action, nous avons repris cette réalité et avons rencersé le paradoxe : « séparés, mais ensemble ». Ici, le paradoxe prend le sens de : chacun son espace, son temps, ses techniques et pratiques culturelles, mais les deux thérapies en même temps, en parallèle. On pourrait dire : séparés dans l'espace mais ensemble dans le temps.

Notre parcours de mise en application de cette façon de faire, et notre désir de mise ensemble, nous a poussés à créer des espaces d'« ensemble ». Espaces pour se connaître, pour échanger des savoirs, pour vivre le temps intense des rituels, pour partager l'information réciproque à propos des cas, pour apprendre de l'autre avec nos limitations de langue et pour découvrir un autre monde. Notre position de chercheuse, loin de ce que nous

pourrions penser, n'a pas été de celle qui sait, ni de celle qui a le pouvoir, ni de celle qui gère les situations. Elle a été plutôt celle de celle qui est obligée d'étaler ses propres limites, de comprendre les empêchements, de les lire avec un autre regard, d'avoir de la patience, de suivre l'idée même si tout a l'air de ne pas marcher. Notre limite a été celle du respect des familles. Tout a été acceptable, négociable, sauf laisser une famille à mi-chemin de son processus de thérapie par n'importe lequel des intervenants. L'ensemble alors est aussi le partage de l'espace et du temps pour construire de la connaissance interculturelle sur la clinique de l'abus sexuel contre des enfants et des adolescents ; mais aux moments les plus difficiles ce qui nous a tenus ensemble ce sont les familles.

Dans le cadre de l'interculturalité et de la décolonisation, d'après notre cheminement, notre expérience de terrain et notre réflexion sur les données, notre stratégie logique trouve une base de terrain anthropologique dans les pratiques ancestrales *aymaras* que nous ont apprises nos maîtres *amawt'as* et *yatiris*. Malheureusement, l'aspect colonial est inscrit dans le langage et même si nous avons voulu de tout cœur actualiser le savoir de la thérapie spirituelle *Aymara*, il nous manque une réflexion linguistique du point de vue *Aymara* sur notre stratégie. Nous y trouvons en *aymara* deux concepts importants : un linguistique qui reprend les mots *jiwasa* et *jiwasanaka* et un autre de l'art du tissage des textiles ancestraux, mais qui est aussi un concept linguistique, c'est le mot *ch'ixi*.

Du point de vue linguistique, la conception de l'appartenance communautaire des savoirs se reflète dans le *jiwasa*, le nous petit, d'un groupe interne ou intime comme le pair, le couple ou la famille intime, et le *jiwasanaka*, le nous étendu ou communautaire, mais encore d'appartenance interne. Ce concept a diverses applications dans des contextes territoriaux, festifs, des rituels de guérison, ainsi que dans les champs des savoirs et des politiques.

Au niveau territorial, l'aspect du *jiwasanaka* est très présent dans les communautés *aymaras*. Il y a les territoires familiaux ou *jiwasa* et le territoire communautaire jiwasa*naka*. Celui-ci est constitué par la « donation de chaque famille » et est aussi investi par toute la communauté à travers des tours annuels de services familiaux communautaires pour établir une relation de réciprocité. Les territoires des communautés *aymaras* et quechuas sont organisés comme la vision du cosmos : la partie d'en haut et la partie d'en bas ; le milieu est un espace commun, parfois avec une frontière en dispute. La production communautaire est re-distribuée entre les membres en général, ou elle est donnée aux personnes protégées par la communauté, dont celles en difficultés diverses ou celles avec des capacités différentes.

Une fois l'année de service communautaire accomplie, dans le cadre de la réciprocité, la famille fera une grande fête pour « passer » le service, ou l'honneur de servir, à une autre famille qui le « recevra ». Le rituel central de cette fête est le type de réciprocité que nous connaissons comme l'*ayni*. Celle-ci symbolisera la fin de l'année, le remerciement aux ancêtres, la redistribution de la richesse et la réception de la reconnaissance de la communauté à la famille (Temple, Layme, Michaux, & Edmundo, 2003, pp. 50-54). C'est

ainsi que le *jiwasanaka* est en rapport avec la structure sociale de la réciprocité visible et elle constitue la base des pratiques ancestrales des rituels de la santé.

De même, dans les rituels de guérison, c'est-dire les grands rituels, composés des rituels de nettoyage et de santé, les *amawt'as* seront les médiateurs pour « faire passer les tables ». L'expression des *amawt'as* de « faire passer les tables » symbolise 1) l'acte de faire, de servir d'intermédiaire, pour que la famille « rende » ou « passe » de ses propres mains son *q'ipi* (le sac) des maux, aux ancêtres d'en bas et 2) l'acte de servir d'intermédiaire pour que les ancêtres d'en haut « passent » ou « donnent » des *q'ipis* (des sacs) de dons à la famille. Ces dons consistent à compléter ou équilibrer le psychisme des personnes, de la famille, de la famille élargie. Ces constituants psychiques sont de la *qamasa* ou de la force du courage, de la *ch'ama* ou de l'énergie, des *ajayus* ou des spirits et des *illas* ou des semailles de la productivité et de la générativité. C'est ainsi que se fait la guérison psychique. Alors, pour notre réflexion linguistique, nous pouvons dire que le grand rituel de guérison est le *jiwasanakaxa* ou la grande rencontre des communautés, constituée des deux rituels *jiwasanaka* : le rituel de nettoyage et le rituel de la santé. A la fois, le rituel de la santé est un *jiwasanaka* des divers *jiwasas*: table blanche, table des couleurs et table pour rendre les *illas* à Claudia. Nous remarquons ainsi dans la logique du langage *aymara*, une logique des ramifications, mais en plus, nous y retrouvons, dans le contenu lui-même, des mots qui nous occupent, la logique inclusive de l'ordre circulaire des niveaux systémiques.

Avant de continuer notre explication, nous voudrions soulever le fait que le concept de la famille *aymara* correspond à celui de la famille élargie du point de vue systémique et qu'elle est en relation avec le *jiwasanaka*, plutôt qu'avec le *jiwasa*. Nous parlons de famille élargie en incluant le fait que la culture aymara est spirituelle de par son rapport – vivant, familial – aux ancêtres et aux forces naturelles, plutôt que religieuse avec la foi en Dieu, ou en des dieux ; on n'y croit pas non plus à la mort au sens où nous pouvons l'entendre. Les personnes disent en *aymara* : « il ou elle est parti(e) ailleurs ». Cet espace d'ailleurs se trouve dans les montagnes, ceux qui sont partis deviennent des ancêtres, d'en haut ou d'en bas, qui nous protègent. C'est pour cela que les montagnes sont des *Achachilas* (des grands-pères) et des *Awichas* (des grands-mères). Au cours de notre travail de terrain, nous avons vu comment les *amawt'as* et les *yatiris* établissent des relations avec les divers ancêtres, comme nous le faisons avec notre parentèle. Ils peuvent se fâcher contre eux et les gronder. Ils peuvent aussi communiquer, les recevoir, danser, chanter et manger avec eux. Mais ils vont surtout leur montrer leur respect en les priant pour leur demander quelque chose et les remercier des dons reçus quand c'est le moment de s'en rappeler. Ceux-ci communiquent à travers des rituels avec de succulents repas, plats et tables d'offrandes. C'est ainsi que les ancêtres et la nature font partie de la famille agrandie, du *jiwasanaka*.

Pour continuer notre explication du *jiwasa* et du *jiwasanaka*, ces concepts relationnels entre les ancêtres, la famille et la nature, soulignons qu'ils se trouvent dans les deux rituels puisqu'il s'agit des interactions entre des communautés différentes. Néanmoins dans le rituel de la santé, il y a une tendance à la rencontre dans le sens de l'ensemble de notre dispositif. Ce rituel de la santé est le rituel de l'*ayni*, de la fortification de la structure sociale familiale *jiwasa*, agrandie *jiwasanaka*. Nous avons expliqué que l'*ayni* est le rituel

réalisé pendant le rituel de la santé. C'est-à-dire, une fois que le rituel du nettoyage a été fait et que les maux ont été donnés aux ancêtres d'en bas, le rituel de la santé suit pour que les ancêtres donnent les *illas* du bonheur. Le concept de la santé serait alors la relation d'*ayni* entre la personne, la famille, la communauté, la nature et les ancêtres. C'est le moment où les *amawt'as*, en jouant le rôle de médiateurs, « feront passer les tables » pour mettre en contact *l'Akapacha* avec *l'Alaxpacha* et que les familles « rétablissent » leurs relation avec la nature et les ancêtres. C'est ainsi que ce rituel de l'*ayni* est fait dans l'espace positif de la *Wak'a*, à côté des églises qui ont été construites sur ces espaces sacrés ancestraux pour coloniser la spiritualité des peuples. La santé est alors la restitution « visible » des relations avec les ancêtres et la nature, c'est le retour du lien ancestral et de la spiritualité.

Les ancêtres *Intitata* ou le Père Soleil et la *Pachamama* ou la Mère Terre y jouent un rôle primordial. La table blanche est pour *l'Intitata* parce que cette couleur représente la lumière qui est l'intégration des sept couleurs de l'arc en ciel. Quand il y a de grands groupes d'*amawt'as*, les hommes montent cette table. La table des couleurs est pour la *Pachamama* parce qu'elle est le symbole de la production et de la reproduction de toute la diversité qu'il y a sur terre. Les *amawt'as* établissent une relation affective, généreuse, et du respect pour les ancêtres, ce qui donnera une « ambiance chaude » dans le rituel pour « unifier » positivement la famille. Puisque le rituel a été fait pour guérir Claudia, il y a eu une table en plus, spéciale pour elle, afin que ses *illas* volées, lui soient rendues.

Les pratiques ancestrales que nous avons vues dans notre cadre de recherche et d'intervention impliquaient de monter les tables, d'avoir des souhaits et de demander des désirs à travers les *illas* de couleur et blanches, de guérir, de combler ce qui manque et de restituer le bonheur et les besoins basiques de la vie pour avoir tout ce dont nous avons besoin pour « vivre bien ». Les *amawt'as* ont fait des rituels spécifiques dont les laines blanches qui font partie des matériaux et elles ont été utilisées pour la symbolisation de l'harmonie à travers le lien établi par une corde blanche entre tous les membres de la famille, une autre corde blanche a été utilisée pour établir un lien entre Claudia et *l'illa* de ses *ajayus* ou des esprits représentés par un ange. Ceci nous montre comment les rituels de la santé ou de l'*ayni* sont les rituels spéciaux afin d'établir des liens pour constituer les *jiwasa* et comment divers *jiwasa* constituent le *jiwasanaka*. Les rituels de la santé sont des rituels de rencontre, de réassemblage. A la fin du grand rituel de guérison, quand les divers *jiwasanaka* sont tous ensemble et constituent le *jiwasanakaxa*, il y a partage d'un repas communautaire qui s'appelle *aphtapi*, fait avec diverses préparations d'aliments de la région apportées par tous les membres qui ont participé au rituel y compris nous-même. Ce « tous ensemble », ceux d'en haut, ceux d'en bas, ceux d'ici, c'est un moment de *jiwasanakaxa*. Ceci nous permet d'entrevoir combien il est difficile d'être individu et comment le *jiwasa* ou le petit nous, le pair, le couple est si fondamental.

Les savoirs, eux non plus, ne sont pas personnels, ni individuels. Ils sont communautaires et la communauté leur donne de la valeur et du sens. C'est ainsi que, par exemple, cette thèse a été acceptée par les familles et par le groupe des *amawt'as*, des *yatiris*, des psychologues à l'occasion de la clôture de l'étape du troisième recueil de

données, quand nous avons organisé une rencontre générale entre tous les participants, ainsi que de la visite de Koen De Munter à La Paz, de la défense privée par des professeurs membres de l'académie de Louvain et notre jury de thèse, et elle sera à nouveau présentée à notre retour en Bolivie pour donner ce que nous avons reçu en présentant le travail à l'assemblée de notre *jiwasanakaxa* ou groupe de *amawt'as*, aux *yatiris*, aux familles, aux psychologues, aux institutions participantes sur le terrain et aux membres du cadre académique en restant toujours ouverte à l'incorporation de nouveaux membres de cette communauté. Ceci pour continuer à construire une co-naissance de clinique interculturelle.

Du côté politique, pour la culture *Aymara*, des réunions communautaires qui mettent en action le *jiwasanaka* sont fondamentales pour la validation du contenu de la décision. Il y a même le *jiwasanaka*xa ou les grandes rencontres entre différentes communautés. Les discussions peuvent être très longues, avec des dialogues et des discussions, et même avec des disputes orales et des confrontations physiques ; mais l'important c'est d'arriver à une décision d'ensemble, laquelle sera respectée par ceux qui font partie du *jiwasa*, même s'ils sont en désaccord. En suivant Rivera Cusiquanqui (2014), ceci explique la validation des discours oraux par les propres pratiques ancestrales des cultures orales et montre la différence du processus de validation des discours des cultures écrites. La transmission d'information des documents scientifiques écrits produits par l'analyse des données, permet le rapprochement de l'exactitude de la reconstruction des faits et la création des nouveaux savoirs scientifiques sur la base de ce qui a été, tandis que la transmission du savoir ancestral qui se fait de génération en génération, subit la transformation de la langue et du contenu dans le temps, ce qui le rend souple pour devenir pérenne à travers la recréation constante de leur imaginaire de ce qui été avant. Cette différence entre les cultures orales et les cultures écrites, par rapport à la construction des savoirs et des connaissances, marque une limite de séparation entre elles. Du point de vue de la colonisation culturelle, qui fait de la science un espace officiel ou formel, le savoir ancestral prend la place des données à analyser. Ce qui nous pose un problème en plus, c'est que l'interprétation ne soit pas faite sur la base de la vision du cosmos de l'autre.

Ainsi avons-nous pris pour objet d'attention particulière dans notre recherche les actions et les pratiques culturelles des intervenants pour comprendre leur « savoir-faire » thérapeutique, et nous avons cherché à comprendre ce qu'ils font pour que la thérapie ancestrale fonctionne. En tant que chercheuse, limitée par notre connaissance basique de la langue *aymara*, nous n'avons pas pu reprendre comme données le discours exact des prières spirituelles des *amawt'as*, le dialogue exact avec les ancêtres. Nos données « traduites » sont des renseignements sur le processus qui ont été complétées par notre vécu et par notre apprentissage technique de *l'aymara* des termes fondamentaux spécifiques de la thérapie ancestrale à partir de notre propre expérience du recueil des données et de partage avec les *amawt'as* et les familles. C'est dire que nous n'avons pas travaillé sur la compréhension de la croyance, ni de la différence entre la spiritualité et la foi. Nous nous sommes contentés d'accepter qu'il s'agit d'une spiritualité dans laquelle il n'existe pas de dieux, ni un Dieu, mais des ancêtres et que tout ce qui nous entoure contient de la vie à

travers les esprits de toutes les choses. Et nous l'avons rendu visible à travers les pratiques ancestrales présentées et analysées au chapitre deux.

Ces exemples linguistiques de l'utilisation du mot *jiwasa* et des phrases *jiwasanaka* et *jiwasanakaxa*, nous permettent alors de réfléchir à notre stratégie, du point de vue interculturel. Nous pensons que la phrase *jiwasanaka* est en correspondance avec « l'ensemble » de notre dispositif. La différence c'est que dans le *jiwasanaka* l'ambiance de la tension entre des opposés est tolérée et, parfois, même cherchée pour produire de la dynamique. Tandis que dans la conception de « l'ensemble » plus à visée occidentale, l'idée est de trouver de l'harmonie et de faire disparaître la tension créée par la différence. Nous dirons que nous avons fait un effort pour comprendre qu'il y a des différences et que les tensions relationnelles font partie de la normalité. A la fin de notre travail, nous avons même fait l'effort de soutenir les différences pour rendre visibles les deux *jiwasa* : la systémique et la médecine spirituelle *Aymara*. De même, nous pensons que le point commun entre les deux concepts d'ensemble de *jiwasa* et *jiwasanaka* se trouve dans l'idée que les différents types de « rencontres », « d'ensemble » récupèrent l'idée de fond du *jiwasanaka*, c'est-à-dire la discussion pour la création des décisions en consensus non pas d'une idée, mais de beaucoup d'idées différentes qui polyloguent pour s'influencer mutuellement et construire un *jiwasanakaxa*.

Pour le côté « séparés » de notre stratégie originale, « séparés, mais ensemble », comme le *jiwasa* et le *jiwasanaka* nous font réfléchir à la partie « ensemble » de notre dispositif, le terme *ch'ixi*, en *aymara*, nous fait réfléchir au côté « séparés ». Le *ch'ixi* est la laine utilisée pour les rituels de nettoyage. En la regardant de loin, cette laine, à l'air d'être de couleur gris foncé, mais de près nous remarquons qu'elle a des points noirs et blancs. En fait, elle est filée vers la gauche et avec deux laines de couleurs blanche et noire.

Cette laine très spéciale est utilisée par les *amawt'as* pour faire le *kuti* du nettoyage. Le mot *kuti* veut dire tourner le mal à l'envers. Il s'agit d'une autre forme de réciprocité, la réciprocité négative. Par cette pratique culturelle est réalisé le côté négatif de la *Wak'a*. Les *amawt'as* vont poursuivre, chasser et jeter les maux de chaque personne y compris le vide des *illas* comme dans le cas de Claudia, le départ de l'*ajayu*, la faiblesse du courage ou de la *qamasa*, le manque de la force et d'énergie ou de *ch'ama*, l'émotion négative de l'*animo*. Ils le feront en coupant la laine, avec force, de haut en bas du corps de chaque participant au rituel, même à nous. Pendant ce temps, l'*amawt'a* actif utilise le mot *kuti* de nombreuses de fois en demandant aux ancêtres d'en bas ce que la lecture de la coca a indiqué. L'autre *amawt'a* établit la connexion avec les *ajayus* des ancêtres présents pour parler avec eux et protéger son compagnon de travail des dangers du moment et pour que tout aille bien. La personne nettoyée mâche de la coca du côté gauche, elle pense à ces maux qu'elle veut enlever, elle indique à l'*amawt'a* les parties du corps qui lui font mal pour qu'il y casse fortement la laine ch'ixi, et elle répète avec une voix forte, le mot « *kuti*, *kuti*, *kuti* ». Nous pouvons alors dire que la maladie du côté de Claudia est quelque chose qui vient de l'extérieur et qui part avec un élément psychique important en nous laissant un vide ou quelque chose en moins ; tandis que dans le cas d'Alberto nous pouvons dire que la maladie est quelque chose qui vient de l'extérieur et qui nous ajoute quelque chose en plus.

Dans notre rituel, par exemple, l'*amawt'a* a expliqué aux ancêtres d'en bas que Claudia avait été violée et qu'elle était en train de souffrir parce que le maçon voisin lui avait volé ses *illas* en la déshonorant. Donc, son futur était en danger. Ils ont aussi communiqué que M. Julio avait été anéanti et qu'il n'en pouvait rien, ils se sont fâchés parce que Luis allait mal à l'école, et ils se sont excusés que Mme. Alicia avait du *limpu* et qu'elle souffrait de la dysharmonie et de la rage, et ils ont exprimé leur courage du fait qu'Alberto était en prison. L'*amawt'a* Esteban, une personne pleine d'énergie positive, faisait toujours rigoler chaque fois qu'il faisait le *kuti* à une personne de la famille. Ce qui faisait rigoler c'est la façon dont il frappait la personne pour casser la laine et le ton qu'il utilisait pour établir la relation avec les ancêtres d'en bas. Quand Esteban est arrivé chez Luis, l'enfant le plus rebelle de la famille, l'*amawt'a* a dû ressentir quelque chose (nous pensons que c'est le manque de respect qu'il a perçu) et juste au moment de partir vers une autre personne, l'*amawt'a* est revenu chez Luis pour casser à nouveau la laine sur son corps, et cette fois il lui a même donné un coup de pied sur un ton très fâché. Luis est resté très surpris et comme réaction nous avons tous ri et Luis aussi. Aucun de nous ne s'attendait à cette réaction de la part de l'*amawt'a*. Il a fait un appel sévère à l'attention, et Luis l'a bien accepté. Ensuite l'*amawt'a* Esteban a suivi son chemin. Ceci nous permet de sentir « l'ambiance vécue de rupture » qui se présente au *kuti*.

La laine *ch'ixi* est alors l'instrument pour nettoyer la maladie, faire le *kuti* et tourner à l'envers la direction des maux. C'est le moment d'exprimer aux ancêtres d'en bas les émotions de rage et de douleur contre eux. Pour les *amawt'as*, c'est le moment de la lutte contre ces ancêtres d'en bas, c'est le moment de la dispute, de mettre la limite, de se différencier, de la transformation pour guérir, c'est le moment de faire agir cette force qui n'est pas visible pour changer le temps : de la maladie à la santé, de la colonisation à la décolonisation. C'est le moment de se nourrir des *ajayus* des ancêtres, des *illas* de la spiritualité, de la force, de l'énergie, du courage, toutes ces vertus cachées, potentielles, non-visibles, oubliées, niées, anéanties, colonisées. C'est le moment de mettre la limite pour se protéger, pour devenir endogène, pour se rencontrer, pour prendre la direction vers la santé et pour commencer à marcher sur le chemin vers la guérison, vers l'actualisation, vers le visible, vers la revalorisation de l'ancestral, vers la décolonisation. C'est le moment de se tourner à l'envers pour se réapproprier sa spiritualité et la montrer à haute voix.

D'après cette pratique culturelle du *kuti*, la laine *ch'ixi* symbolise la différence, la spécificité des points noirs et blancs. Nous trouvons la limite nécessaire pour avoir la force de lutter afin que les esprits ou les *ajayus* des malades, des familles ne se mêlent plus, ne se confondent pas avec l'autre dans une fusion sans limite et qui puisse s'actualiser. Dans la rupture nous trouvons la limite et la différence. Cette limite, telle que décrite, nous la trouvons aussi dans des tissus ancestraux ou des aguayos d'une seule pièce, dont la limite entre les deux parties du tissu est la ligne de séparation très fine entre deux espaces inversement opposés et est constituée de points de couleurs définies. Mais, en même temps, dans cette limite perméable, ces points, tout en marquant la différence, sont des points de lien de l'*Akapacha* ou de l'espace d'ici, entre l'espace d'en haut (*Alaxpacha*) et l'espace d'en bas (*Manqhapacha*).

Par rapport à notre stratégie de pensée et d'intervention, le *ch'ixi* symbolise alors le besoin d'avoir de la distance, d'être séparés, de lutter pour se tourner à l'envers et que le non-visible devienne visible, de se différencier, de faire le *kuti*, de se transformer et sortir de l'espace d'en bas, et d'avoir la possibilité de passer à l'espace d'en haut pour recevoir les dons, pour être « ensemble » et construire le *jiwasanaka*. Du côté occidental, nous dirons que la partie « séparés » de notre stratégie actualise la différence entre les approches, dans le cadre d'une impossibilité de rencontre entre des opposés. Ainsi, nous avons le côté « séparés/*ch'ixi* » avec des différences actualisées par le *kuti*; mais « ensemble/*jiwasanaka* » avec la rencontre de *l'ayni* pour « passer » ou d'alterner le pouvoir avec l'autre, pour produire une dynamique d'influence mutuelle.

D'après la double expérience des allers et des retours, entre la pratique et la réflexion, pour la construction d'une stratégie interculturelle qui se veut critique et décolonisatrice, la tension entre l'interculturalité et la décolonisation a traversé elle aussi un processus intense de lutte qui peut-être s'exprime dans le titre de notre dispositif « séparés, mais ensemble ». Ce titre, aujourd'hui, implique le processus de notre conception de l'interculturalité. Nous sommes partis d'une conception contradictoire et paradoxale d'interculturalité que nous avions travaillée en 2010 : « rencontre des différences » qui à l'époque a été appelée de façon inverse : « ensemble, mais séparés ». En 2014-2015, nous sommes arrivés à la conception de l'interculturalité comme « la création de quelque chose de nouveau à partir de deux sujets ou de deux identités différentes, non statiques et toujours en transformation ». Elle donne le sens de « séparés, mais ensemble ». Dans la première dénomination de notre dispositif nous exprimions notre grande difficulté de construire « ensemble », même au sens de *jiwasa* ou du « petit nous » ; et dans la deuxième dénomination intervertie du dispositif, nous donnons le sens où nous sommes séparés parce que nous avons besoin de distance pour que chacun fasse sa pratique à sa façon dans son espace, pour être ensemble dans le même cas, dans la même famille, dans le même temps ou processus thérapeutiques.

Mais d'après notre expérience, ce processus de construction interculturelle, n'est pas de l'eau tranquille, mais plutôt une tension constante dûe au rapport de « ch'ixi », du non-visible qui pousse à s'actualiser, et est très difficile à gérer. Sur le chemin du « ensemble, mais séparés », notre analyse exogène des données ancestrales nous a permis de rendre visibles les formes fondamentales étiologiques et thérapeutiques de la médecine spirituelle *Aymara* pour la faire resurgir comme un sujet scientifique d'une des bases de notre proposition : la médecine spirituelle *Aymara* est une forme de thérapie qui fonctionne par la croyance aux ancêtres et par la relation de réciprocité. Nous avons expliqué le difficile chemin traversé dans notre processus d'analyse et d'interprétation des données pendant la mise en oeuvre de la grille d'analyse de Laplantine, dans notre discussion éthique de la relation entre une science médicale positiviste et la médecine spirituelle *Aymara*. Au fond, celle-ci est une discussion à propos du sujet et de l'objet de la science médicale positiviste et de la difficulté d'accepter les savoirs comme faisant partie de l'intégralité du processus humain. Laplantine (1992), Luc de Heusch (1992), Réné Devisch (2008) et Nagy (1996) avec sa lecture systémique contextuelle du donner et du recevoir, nous ont aidé à surmonter

cette difficulté si cruciale pour nous. Nous avons donné un exemple de la difficulté de ces propositions logiques paradoxales d'articulation interculturelle pour notre propre cas et nous avons fait le *kuti* en fermant cette discussion par la décision de retourner notre proposition, en passant vers le « séparés, mais ensemble », tout en écoutant ce dont tous les participants ont besoin pour interagir, de l'espace, de la distance.

Le concept de « co-naissance » utilisé par Devisch a été important pour nous. La critique du concept traditionnel d'interculturalité d'après Jorge Viaña (2008) souligne le besoin d'une interculturalité paritaire, dans le sens de la participation à la base de la construction et de la décision de la construction. Ce sujet touche un point sensible des Boliviens : l'erreur constitutive du moment de la naissance de la Bolivie comme Etat républicain. A savoir : l'exclusion d'au moins 33 cultures des décisions constitutives et du pouvoir. C'est l'erreur de la continuité du colonialisme. C'est cette erreur qui nous a emportés, comme pays, à « symboliser notre re-naissance » par le changement de notre charte fondamentale nationale. Nous sommes devenus un « Etat pluriculturel » et avec une démocratie participative, plutôt que représentative. La « co-naissance » de Devisch nous dirige vers le double chemin d'un côté à « naître ensemble » et de manière participative *jiwasanakaxa* et à construire de la connaissance pour une clinique interculturelle.

La stratégie « séparés, mais ensemble » exige l'apprentissage des confrontations et des divisions, des disputes, des tensions, des limites. Elle exige aussi que nous apprenions qu'à la base, pour toucher le *jiwasanaka*, se trouve le cycle du vécu de notre proposition théorique. Ceci veut dire : le non-visible, la métaphore des *illas*, le vécu intense des pratiques culturelles de leurs rituels du *kuti* et de *l'ayni*, la fête et l'alternance ou la rotation du pouvoir, la réciprocité. Mais ce cycle du vécu s'exprime aussi par nos réflexions d'analyse par leur langage, selon leurs concepts et leurs regards à eux, comme les concepts linguistiques du *jiwasa*, du *jiwasanaka* et du *ch'ixi*. Même si nous n'arrivons pas à donner au discours des *amawt'as* le même poids qu'au discours de Laplantine, de Devisch et de Nagy, nous faisons ceci par la définition de l'éthique relationnelle et de la récupération de la logique de la *chakana*, le pont qui met en contact deux points, pour la construction du système de co-naissance d'une clinique interculturelle. L'éthique relationnelle nous introduit aux bases philosophiques interculturelles d'une relation sujet-à-sujet. Nos maîtres les *amawt'as* nous l'ont montré pendant les pratiques culturelles des rituels et ils nous ont montré aussi comment les rituels spirituels sont des actualisations symboliques de la vision du cosmos des *Aymaras* et des Quechuas.

De leur côté, les textes du UINPI; CONAIE, l'explication de la logique relationnelle de la *chakana*, ainsi que l'organisation de l'espace polysémique proposé par la Communauté *Sariri* nous ont permis d'organiser l'espace de notre système, de définir les lieux fondamentaux, les sujets de notre système, de créer les contenus des espaces interculturels secondaires et de les mettre en rapport par les lignes diagonales caractéristiques de la *chakana* ou par les ponts d'interface. Tout ceci a semé les bases éthiques et théoriques en vue de trouver un chemin pour faire face à la tension entre l'interculturalité et la décolonisation et, au lieu de lutter contre cette tension, d'actualiser ses potentialités et de les inclure dans un nouveau tout.

La construction de co-naissances constitutive de la clinique interculturelle

L'organisation de cet espace bordure partageable, nous pouvons maintenant nous-mêmes la structurer comme un système, dont la topologie prendrait la forme de la *chakana* (*Tiwanaku*, *Aymara* et Quechua) qui exprime la vision du cosmos selon la maison de la vie apprise par le texte d'UINPI ; CONAIE, bouclée au *Qurikancha* et pratiquée dans les rituels spirituels. L'espace polysémique de la *chakana* a deux axes : vertical et horizontal ; sur l'axe vertical se trouvent les trois niveaux de l'espace : *l'Alaxpacha* (espace d'en haut), *l'Akapacha* (espace d'ici dont le *taypi*, ou espace central de rencontre) et le *Manqhapacha* (espace d'en bas). Sur l'axe horizontal nous trouvons l'organisation du monde par paires : l'espace selon le genre est féminin (gauche) et masculin (droite). Dans cette structure fondamentale, deux paires de sujets se situent séparément, aux quatre points des axes selon leur signification (des espaces ou du lieu) et selon l'accomplissement des critères relationnels des paires qui se trouvent dans la *chakana* telle qu'expliquée par le UINPI; CONAIE des Quechuas équatoriens.

Les critères de constitution des paires déterminent que deux sujets deviennent des pairs sur la base des relations entre les sujets. La paire se constitue quand il y a une relation de proportionnalité ou de similitude en grandeur ou en pouvoir, de correspondance par opposition de genre ou la définition de deux sujets de la même classe, du même règne ou de la même espèce, mais de sexes différents (nous pensons ceci même au sens symbolique), de complémentarité entre des sujets et de réciprocité sous la forme de *tinku* pour l'alternance de pouvoir, de *kuti* pour tourner à l'envers la direction de l'influence du pouvoir et de l'*ayni* pour fortifier le lien. Notre première paire se situe sur l'axe horizontal : médecine spirituelle ancestrale (féminin à gauche), approche systémique (masculin à droite). Notre deuxième paire se situe sur l'axe vertical : la recherche (réflexion en haut), action (terrain, en bas). Cette topologie permettra de situer les sujets choisis à leurs places spécifiques, dans leur espaces séparés, pour que leur contenu de définition spécifique y apparaisse.

La dynamique « ensemble » de ce système est donnée par le mouvement du temps. De quel temps s'agit-il ? Du côté ancestral, nous avons récupéré le temps du mouvement circulaire des pratiques culturelles des rituels de la santé, et ce n'est en réalité que le mouvement des forces naturelles du système solaire qui marquent le temps annuel des saisons et des activités du cycle agricole et productif. Du côté systémique, il s'agit du temps du cycle du vécu de Dessoy qui nous fait sentir l'ambiance de la dynamique de l'éloignement et du rapprochement entre deux sujets. Ce temps vécu, qui a été représenté par le signe de l'infini par Dessoy, comme aussi celui de la pulsion chez Lacan, est aussi le temps du fil rouge du chapitre deux de notre dispositif : « séparés, mais ensemble ». C'est le temps de l'alternance d'influence mutuelle du pouvoir des savoirs et, donc, de la réciprocité sous les trois formes thérapeutiques : *tinku*, *kuti* et *ayni*.

Finalement, entre les catégories secondaires dans notre système se produit une dynamique « interculturelle » entre les quatre sujets constituants. Ceci fait émerger des catégories interculturelles. Ces catégories interculturelles ont été appelées « concepts secondaires interculturels ». Cette dynamique a produit quatre « concepts secondaires

interculturels » qui ont été situés aux quatre points des diagonales de notre *chakana*. Ces concepts sont : réflexion sur la médecine ancestrale ou connaissance théorique produite par les méthodes scientifiques, action spirituelle ou rituel de guérison, action systémique ou thérapie familiale et réflexion systémique ou connaissance systémique ou théorie.

L'enjeu de l'interphase relationnelle de l'interculturalité se trouve dans les diagonales de la *chakana*. Le mouvement dans le cycle du vécu et dans le fil rouge de la stratégie « séparés, mais ensemble », sous la forme du signe de la pulsion, marque le chemin et l'ordre d'interactions entre des paires plutôt dans une relation symétrique que complémentaire. Ce parcours, entre ces quatre derniers éléments, sert à produire de la réciprocité, à construire l'influence mutuelle des savoirs de l'interculturalité à partir de l'alternance du pouvoir d'aller et de retour, du *tinku*, de l'inversion du temps ou du *kuti* et de la réciprocité des dons de l'*ayni*. Ce parcours a été fait au chapitre 4. Nous sommes alors au temps de la réciprocité.

Au *taypi*, au point central du système, nous trouvons une autre dynamique du « temps », c'est la dynamique du temps de la rencontre pour fortifier le lien, plutôt au sens occidental d'ensemble de l'espace-bordure partageable de Devisch et du sens des réunions communautaires du *jiwasanakaxa*. C'est le moment de l'interaction entre tous les sujets et les catégories secondaires interculturelles des savoirs à travers la médiation. Puisque cette dynamique est différente de celle que nous avons rencontrée à la *chakana*, il s'agit de stratégies différentes. Néanmoins, c'est plutôt une qualité systémique de mettre en relation la diversité « d'ensembles » et de « séparés » ; et notre définition de l'interculturalité, en tant que processus de construction de quelque chose de nouveau à partir de deux sujets toujours temporaires, nous permet de donner à ces différences une place dans un lieu qui parle, pour construire un ensemble de différences qui transforme la clinique systémique pour des situations d'abus sexuel contre des enfants et des adolescents, un système interculturel de construction des co-naissances pour une clinique interculturelle entre la systémique et la médecine spirituelle ancestrale *Aymara* pour El Alto en Bolivie.

Nous remarquons que pour que les deux approches se mettent ensemble, en premier lieu il a été nécessaire de mettre en valeur la thérapie spirituelle ancestrale en elle-même. Nous avons tenté ceci en montrant dans notre analyse des données ce qui fait qu'elle opère et marche comme une thérapie. Il en est ressorti que la forme ontologique fondamentale de cette thérapie spirituelle, c'est la relation de réciprocité qui s'établit entre les personnes, la communauté, les ancêtres et la nature à travers le vécu intense des pratiques rituelles de guérison spirituelle, noire et blanche, qui symbolisent les actes de foi de donner et de recevoir, à travers le *kuti* et l'*ayni*, pour changer de direction et aller de la maladie à la santé. Les *amawt'as* ne sont que des médiateurs qui communiquent avec les ancêtres, les vrais guérisseurs, par l'esprit de la coca ou *l'Inalmama*.

Du point de vue systémique, nous pouvons dire que ce qui fait que la thérapie systémique marche c'est aussi la relation, mais cette fois-ci entre le thérapeute et la famille. Cette relation peut aussi être abordée thérapeutiquement d'autres points de vue. D'un point de vue psychanalytique, on analysera ainsi la dynamique de transfert et de contre-transfert

qui s'y joue. L'accent est mis en tout cas sur la dimension subjective et intersubjective du lien qui s'établit en vue d'un soin ou d'une guérison. Dans ces différentes formes de thérapie, les patients mettent en jeu un désir de se soigner et de guérir. Tant du côté des thérapeutes systémiciens que des psychanalystes, ce n'est pas le désir du thérapeute de guérir le symptôme qui est central, mais celui de créer un espace tiers, médiateur, de soutien, pour que les patient(e)s apprennent à trouver des alternatives de vie ou à vivre avec la maladie en se repositionnant par rapport au symptôme. Nous pouvons nous rappeler ainsi ainsi que dans toutes ces trois formes de « thérapie », il y a un rôle de médiateur dans celui des thérapeutes.

Du point de vue clinique, ce qui met ensemble « patients » et « thérapeutes » c'est la « thérapie » comme une forme d'espace tiers, espace médiateur, entre la famille et les thérapeutes. Ceci n'exclut pas de bien prendre en compte que dans le cadre systémique ce sont les professionnels qui prennent la place de ceux qui soignent la famille, tandis que dans le cadre spirituel, ce rôle est joué par les ancêtres.

Un autre aspect intéressant à propos de ce qui conjoint des approches différentes, ce sont les techniques non directes mobilisées à propos du problème lui-même, comme les différentes formes de métaphores, soit sous la forme de designs ou d'objets flottants. Nous avons estimé que, sous un regard systémique, les objets flottants peuvent se rapprocher des rituels ancestraux et que les *illas* noires et blanches peuvent ressembler aux designs métaphoriques. Au niveau de l'action, nous avons aussi validé notre dispositif par le « groupe de réflexion ».

Le temps des rencontres conçues pour « polyloguer » est aussi un autre aspect qui met ensemble les approches. Ces rencontres peuvent être, comme dans le processus thérapeutique systémique, de différents niveaux. Elles peuvent mettre ensemble les intervenants, la chercheuse et la famille, les familles, tous les acteurs de terrain. Il peut aussi y avoir des rencontres plus larges, incluant en plus des acteurs institutionnels et académiques, nationaux et internationaux, ces derniers à des fins de réflexion. Cela nous conduit à reprendre un enjeu de fond de notre démarche doctorale, qui concerne la question politique, celle du pouvoir et de son économie.

Un enjeu - politique - de fond

Nous proposons en effet de construire officiellement, nous pouvons dire politiquement, un dispositif interculturel articulant deux façons séparées, plutôt que clivées ou silencieuses, dans un rapport de pouvoir de l'un par rapport à l'autre, qui tourne l'autre à l'envers pour s'enrichir et qui par après s'inverse. Ce système de construction des connaissances pour la clinique interculturelle aura un effet et une efficacité particuliers dans le cadre d'une clinique de l'abus sexuel. En premier lieu, ce serait la reconnaissance de l'autre : la médecine spirituelle *Aymara* comme une forme de thérapie. En deuxième lieu, les familles *aymaras* pourraient compter sur un service clinique qui peut écouter leur culture sans la rejeter. En troisième lieu, la relation entre des thérapeutes cherche à se redéfinir. Les représentants *amawt'as* et *yatiris* deviennent des acteurs pour établir une relation avec les thérapeutes de n'importe quel courant de la psychologie clinique

académique. Cette relation, qui sera de sujet à sujet, définie avec les critères relationnels des paires de la vision des mondes *Aymara* et Quechua, rend capables les deux sujets de se laisser influencer et enrichir par l'influence de l'altérité de l'autre, en alternant le pouvoir, pour construire une clinique interculturelle dans le cadre d'une relation de réciprocité. Ainsi aurons-nous deux sujets proportionnels en pouvoir, qui se correspondent par opposition de genre, de la même espèce et qui deviennent complémentaires par leurs différences à travers la réciprocité.

Cette nouvelle relation permettra que les familles ne partent pas aussi vite et qu'elles puissent avoir la possibilité d'intégrer plus librement les effets des diverses thérapies dans leur psychisme familial et que les divers intervenants thérapeutiques et chercheurs écoutent leurs expériences diagnostiques et thérapeutiques respectives et deviennent partie du processus de construction de la clinique interculturelle contre des situations d'abus sexuel. Nous avons remarqué ainsi comment le diagnostic systémique a été influencé par la lecture de la coca ancestrale et nous avons envisagé de nouvelles perspectives d'intervention.

Poser le problème au niveau politique, cela a présupposé, dans notre perspective systémique, de mobiliser le « niveau 3 » de la réflexion, c'est-à-dire de réfléchir sur ce que l'on dit de ce que les autres font. Dans le cadre de notre recherche, ce que les autres font, du côté des thérapeutes, c'est de la thérapie, systémique ou/et ancestrale, et du côté de la famille c'est un essai et un effort pour guérir ou sortir de la situation difficile. Le « niveau 2 », ce dont l'on dit de ce que les autres font, nous l'avons mobilisé dans l'interprétation des modèles étiologiques-thérapeutiques de nos données de terrain, à la lumière de Laplantine. Ce que l'on pense de ce que l'on dit, c'est alors une réflexion à propos de notre interprétation. La pensée sur ce que l'on dit, c'est le niveau épistémologique – et en ce sens : philosophique – qui est à la base de concepts comme ceux de restitution et de réparation, de « soigner la relation », co-exister et « vivre bien ». Le niveau 3 apparaît ainsi dans un sens philosophique, dont procède l'existence de cette proposition interculturelle, qui engage une éthique de la relation, en vue de soigner et restituer la relation dans ses qualités. Ces idées concernant les positions éthiques des acteurs au cœur des relations, produisent et balisent la ligne déontologique de notre pratique professionnelle : en co-responsabilité. Nous trouvons ceci représenté au niveau 2 à la figure 5. Cette position éthique qui fait le fond de notre recherche-action exploratoire et critique, nous permet de proposer quelques bases éthiques pour l'édification de notre dispositif ou stratégie interculturelle de construction impliquée que nous présentons ensuite.

La méthode de l'analyse qualitative de notre cas, nous a permis d'identifier ce qui est thérapeutique dans la systémique et dans la médecine spirituelle ancestrale. Nous avons cherché l'ontologie de la thérapie ancestrale et avons trouvé une explication dans la relation de réciprocité. Cette identification nous permet de rendre légitime la médecine spirituelle ancestrale pour la faire valoir comme une thérapie et lui enlever le stigma de « sorcellerie ». La médecine spirituelle ancestrale existe alors pour la psychologie clinique, faisant partie des sciences humaines, entendues d'une façon élargie, comme pour l'anthropologie clinique, faisant partie des sciences sociales et pour la médecine, faisant partie des sciences naturelles de la santé comme au début du XIXème siècle.

Cette légitimation par l'analyse qualitative nous projette vers une réflexion incontournable sur la pensée scientifique et son élargissement nécessaire. Celui-ci est nécessaire et difficile dès lors que l'on se confronte effectivement la question et la constatation suivantes : mais de quelle articulation entre approches parlons-nous, si l'une des approches n'existe même pas pour la science humaine établie? C'est à ce niveau qu'une réflexion fondamentale, plus philosophique, s'engage, qui touche à notre compréhension du processus de transformation épistémologique des sciences naturelles et humaines. Nous y touchons aussi à notre propre processus : celui d'une recherche-action critique qui produit un type de connaissance émancipatrice avec l'objectif de participer à la transformation sociale à travers l'action impliquée pour proposer une alternative co-responsable de soigner la relation interculturelle, entre des intervenants et des acteurs thérapeutes, pour des situations d'abus sexuel. C'est cette discussion que nous avons présentée après le chapitre 4.

Pour une clinique interculturelle de l'abus sexuel intrafamilial contre des enfants et des adolescents : limites et redéfinitions

Au terme de cette recherche-action, nous sommes dans le temps de la compréhension après-coup, après nous être lancés sur ce cheminement interculturel : compréhension de nos résultats, identification des erreurs, des manques et des absences, repérage des nouvelles données. Nous montrons ici ces limites et nous présentons ensuite des idées de redéfinition.

Un premier point à souligner (au point 1.2.1.2. du chapitre 4) pourrait être que nous avons commis l'erreur de vouloir coordonner les choses avec les *amawt'as* à la façon systémique, au travers d'une rencontre pour « transmettre » notre point de vue et nos informations sur le cas commun. En fait, en voulant construire un espace « d'ensemble » trop tôt, de la façon la plus ouverte possible, nous avons introduit une situation colonisatrice d'influence directe sur l'*amawt'a* Esteban Quispe. Heureusement, l'*amawt'a* Genaro Mamani est arrivé plus tard et, lui, sans cette influence, a eu la possibilité d'une lecture plus libre. Nous pensons que cette erreur pourrait être évitée dans le futur si nous faisons appel aux compétences des *amawt'as* en suivant leurs pratiques culturelles pour gagner la confiance des patients. C'est-à-dire : simplement en facilitant la rencontre entre eux et la famille en notre présence d'observatrice participante. Une fois la lecture de la coca faite et les décisions prises, nous pourrons inviter les *amawt'as* à une réunion « d'ensemble » pour mettre sur la table les deux diagnostics, chaque approche à sa façon et avec ses propres instruments, et commencer la relation d'influence mutuelle pour s'enrichir. Néanmoins, il serait très positif de bien surveiller notre position d'assistance et de surprotection de l'autre, et plutôt lui donner la place de sujet capable d'interagir dans le cadre des relations d'influence interculturelle.

Concernant nos prises de conscience a posteriori, dans la suite du repérage de nos manques et absences sur le chemin interculturel (cf. point 1.2.1.5. du chapitre 4, la diagonale qui va de la réflexion de la médecine spirituelle *Aymara* à la thérapie familiale), nous avons remarqué que bien que les *amawt'as* nous aient expliqué le diagnostic, notre vécu d'impuissance à établir un dialogue s'est révélé au moment de notre absence de

compréhension rationnelle et de notre connaissance de ce qui s'est passé dans la thérapie ancestrale. Ceci nous a empêchés de donner aux *amawt'as* une réponse intelligible sur leur thérapie, tâche que nous avaient demandée les *amawt'as*. Mais il s'agit aussi de voir comment nous nous ouvrons nous-même pour nous laisser influencer dans notre propre champ thérapeutique, comment nous recevons cette information, pour en faire quoi. Il s'agit en plus de faire le *kuti* pour l'alternance du pouvoir dans le savoir et de pouvoir donner une réponse à partir de notre propre lecture culturelle. Pour la première partie du dialogue, nous dirions que maintenant que nous avons appris à analyser et à interpréter des données et que nous avons compris l'ontologie de la relation qui fait fonctionner la thérapie spirituelle, nous pouvons lui rendre sa valeur et la mettre à la hauteur de la thérapie systémique. Nous le faisons par une lecture psychanalytique du rituel et du psychisme et par la présentation des étiologies thérapeutiques de l'abus sexuel dans le cas Pusi Janq'u.

Du point de vue psychanalytique à propos du rituel, le temps vécu est le temps intense ou le *sintipacha* des rituels spirituels, c'est le temps de la thérapie familiale, c'est le temps de l'intrapsychique. Dans cet espace familial et intrapsychique, l'imaginaire de la croyance devient du symbolique ou de la métaphore dans le rituel qui donne du sens au réel en rendant nos maux aux ancêtres du mal (*kuti*) et en recevant le bien des ancêtres du bien (*ayni*). Le *kuti*, c'est de la réciprocité négative refoulée qui s'exprime symboliquement à travers des objets flottants métaphoriques dans le rituel de nettoyage. C'est fait pour que dans le rituel de l'*ayni* ou celui que nous avons appelé de la santé qui se fait avec des *illas* de couleurs et blanches, les constituants du psychisme soient accompagnés dans une thérapie du vécu. Pour que les *ajayus* ou les esprits reviennent, que la *ch'ama* ou l'énergie soit inépuisable, que la *qamasa* ou la force du courage soit grande, que l'*animo* ou l'affectivité soit d'un seul cœur, que les *illas* viennent en *q'ipis* (des sacs) et en grandes quantités pour produire du bonheur. Tout ceci peut se reproduire dans l'intrapsychique relationnel de l'ambiance vécue du rituel dans le système familial et communautaire, incluant les ancêtres et la nature. L'effet thérapeutique familial prend de la place dans les entrailles d'une famille étendue.

Spécifiquement pour l'abus sexuel de Claudia, toujours dans la même direction en diagonale, notre réflexion sur l'approche spirituelle apporte à la systémique une définition du viol comme « un déshonneur et un vol des *illas* », les éléments du psychisme qui incarnent le principe de la générativité et de la productivité. Néanmoins cette maladie a des causes externes aussi bien à la famille et aux adolescents impliqués. La cause externe à la famille implique le maçon voisin comme responsable du viol, tandis que la cause externe aux adolescents impliqués, explique le viol par les difficultés maternelles. L'ambiguïté de son rôle de mère et d'épouse se présente à cause du *limpu*, la maladie qui la ronge et qui est transmissible aux enfants et à sa relation de couple. Le *limpu* est la maladie de l'avortement, qui dans ce cas-ci n'a pas été provoqué. D'autres problèmes identifiés chez Mme. Alicia sont deux deuils non résolus : celui de son premier enfant, jumeau d'Alberto, qui a été donné à un membre de la famille étendue qui habite en Argentine, et celui de son père qui est parti ailleurs pendant son enfance. En plus, M. Julio est anéanti et il n'y peut rien.

Pour écouter le discours de Mme. Alicia, nous dirions qu'en voulant reprendre le contrôle sur son fils Alberto, une crise familiale a éclaté. Mme. Alicia a fait appel aux autorités afin de donner à Alberto des limites à son comportement de dépassement de l'autorité. La situation a échappé au contrôle de ses émotions en communiquant l'abus sexuel contre Claudia. La solution d'emprisonner Alberto est devenue une partie du problème du sentiment de culpabilité de Mme. Alicia. Elle a été remise en cause par le reste de la famille. La relation de couple, déjà en difficultés à cause d'un vol imputé à l'époux, s'est fissurée encore plus et les crises familiales et les éclatements sont devenus quotidiens.

Le discours des *amawt'as* et de Mme. Alicia, hors du contexte judiciaire et du système de protection, nous a permis d'entendre que Claudia est devenue l'objet de divers types de maltraitance chez elle, dont la négation officielle de son abus sexuel est une partie importante du jeu pour rendre la liberté à son frère Alberto. Nous y remarquons comment la thérapie devient une négociation afin de protéger « l'union familiale ».

Ainsi le fait de transmettre cette analyse des données à la thérapie familiale nous a permis de recevoir le renseignement de façon parlante et intelligible pour continuer notre parcours vers la réflexion systémique. A ce stade, nous complétons et enrichissons le diagnostic de l'approche systémique. Cette approche explique la présence de l'abus sexuel d'Alberto contre Claudia dans un contexte chaotique, à cause du changement du moment du cycle vital familial, dans lequel M. Julio passe au troisième âge en impliquant une réorganisation des rôles, une redistribution du pouvoir. Mme. Alicia fait une alliance active et visible avec son fils Alberto, l'aîné, pour recevoir de l'aide et passer plus de temps hors du foyer pour travailler et pour rapporter de l'argent. Alberto, jeune adolescent, en se sentant tout puissant, et en train de découvrir la sexualité, prend le pouvoir chez lui et il fait une transgression des normes humaines et sociales intrafamiliales. Il abuse de son pouvoir, qui lui a été confié par l'alliance active et visible avec sa mère, en abusant de sa sœur Claudia.

Nous remarquons qu'au début de notre interprétation des données nous avions identifié, de manière erronée, une coalition niée mère-fils aîné pour expliquer l'enjeu familial. Néanmoins, selon Cirilo et di Blasio (1992, p. 109-114), cet enjeu de collusions niées est plutôt présent dans des familles psychotiques. Dans notre cas, l'enjeu familial concernait une alliance active et visible mère-fils aîné et une alliance par opposition affective père-fille. L'abus sexuel exprimerait, en plus de l'abus de pouvoir d'Alberto, la difficulté du couple des parents. La crise familiale et l'appel à l'institution de l'ordre est un fait qui exprime le besoin de changement structurel de l'enjeu familial, vers une redéfinition de la relation du système et du couple dans le cadre d'un moment de changement du cycle de la vie familiale. La redéfinition de la place du père y serait importante, de même que la surcharge des tâches de la mère. Il s'agit d'une redéfinition des lieux des différents membres de la famille.

Après l'intervention du système de protection et de l'éloignement d'Alberto de chez lui, Claudia est revenue chez elle. Elle a été soumise à divers types de maltraitance physique et psychologique comme une forme de pression pour nier sa déclaration d'abus sexuel de la

part de son frère aîné et pour le remettre en liberté. La thérapie est devenue un espace d'écoute de Mme. Alicia, de communication d'un deuxième abus sexuel de Claudia par le maçon voisin, d'accompagnement de Claudia pour la reconnaître comme victime du viol par le maçon, pour redéfinir sa déclaration, pour resserrer la relation mère-fille et pour devenir sujet à partir de la permission de travailler. A ce propos, nous pensons que nous pouvons récupérer l'information de l'espace spirituel, où il a été possible de nommer librement la stratégie familiale de négation du viol de Claudia, pour parler à propos de ce secret dont tout le monde est au courant mais dont personne ne parle et qui produit tellement de bruit dans la thérapie. La position de la thérapie spirituelle nous permet d'ouvrir notre conception de la clinique de l'abus sexuel, encadrée par le système de protection des droits humains et pour chercher des manières de se décentrer pour redéfinir le contexte en se donnant plus de liberté.

Nous remarquons que les données de la thérapie spirituelle sont fondamentales pour compléter notre diagnostic systémique. Ces données manquantes dans l'approche systémique sont : les différents deuils inachevés de la mère, dont la maladie du *limpu*, le renseignement direct reçu de la part de Mme. Alicia par rapport aux événements déclenchants de la crise familiale d'escalade symétrique avec la perte de contrôle de la situation et, finalement, l'accord familial de nier la déclaration de Claudia pour libérer Alberto. En fait, il s'agit d'une mère qui a perdu son père pendant son enfance et qui vit cette absence comme une carence ; elle n'a pas appris à gérer des normes ni des responsabilités, et attend toujours d'être paternée. Mme. Alicia est une mère qui a vécu une injustice distributive, qui n'a pas trouvé le chemin pour une légitimité constructive et qui exige à la génération suivante de lui payer cette dette. Claudia, en tant que fille et femme victime d'abus sexuel et de mauvais traitements de la famille, est en péril de répéter l'histoire de sa mère ; mais heureusement la thérapie est devenue un espace déclencheur de sa capacité résiliente pour devenir sujet.

Les profondes difficultés de Mme. Alicia expliquent la dynamique chaotique de la famille, l'absence de normes et de contrôle du pouvoir, son mariage avec un époux d'une génération plus âgée et la tendance à parentifier ses enfants. L'alliance avec Alberto et l'angoisse de cette mère s'expliquent par les deuils non résolus du *limpu* et du frère jumeau d'Alberto, ceci sans oublier qu'il s'agit de son premier enfant. La difficulté de l'écoute par la mère du viol de sa fille Claudia par son frère aîné trouve son explication dans sa culpabilité d'avoir été la première à porter plainte contre son fils aîné. Cette culpabilité l'empêche d'ouvrir les yeux et le contrôle de ce qui est dit devient le symptôme déplacé de maltraitance de la dynamique homéostatique du système familial.

Pour aller plus loin, afin d'élargir notre vision systémique et de rendre une explication plus juste en fonction du genre féminin, nous réfléchissons du point de vue psychanalytique. Cette approche expliquerait l'abus sexuel intrafamilial comme la transgression de la loi de l'humanité, qui a pour fonction d'empêcher l'inceste, dans notre cas, fraternel. Selon ce courant, l'introduction de la norme est symbolisée par le nom du père en tant que signifiant de la perte de l'imaginaire de la totalité, de la complétude. Dans le complexe d'Œdipe, l'apparition de cette perte, de ce manque chez l'enfant, le pousse à

chercher une façon de résoudre cette difficulté, dont son acceptation est le constituant du sujet clivé avec un désir de complétude. Pour la psychanalyse, le nom du père est plutôt une fonction qui peut être jouée par n'importe quelle autorité de la famille. Ainsi, dans notre cas, nous faisons référence à l'absence de loi soit par l'absence du père, qui n'y peut rien à cause de son âge, soit par la mère dont le deuil du père n'a pas été résolu. Alberto, en profitant de l'alliance mère-fils, reprend son imaginaire tout puissant de la totalité en transgressant la loi de l'inceste fraternel. Cette hypothèse est en relation de complémentation avec celle des alliances de l'enjeu familial de l'approche systémique ; mais l'accent psychanalytique serait plutôt dans l'introduction de la loi.

Toutes ces lectures de données manquantes identifiées et analysées nous poussent à prendre des décisions, à faire des choix et nous donnent de nouveaux sujets de travail thérapeutique avec Mme. Alicia, avec M. Julio, avec Claudia, avec Alberto et avec la famille en général. Ainsi nous bouclons ce premier cycle, celui de l'aller, dont l'influence des savoirs a été marquée par celle de la médecine spirituelle envers la systémique. Nous faisons le *kuti* pour tourner la direction de l'influence à l'envers et nous commençons le deuxième cycle d'influence mutuelle : celui du chemin de retour.

Dans le texte, nous avons commencé le cycle par l'influence de la thérapie ancestrale sur la réflexion systémique. Nous y remarquons une autre erreur de trajet. Bien que nous ayons fait une boucle de clôture du premier cycle, ou un *kuti* pour changer de direction d'influence, en fait (au point 1.2.2.1. du chapitre 4), dans notre logique nous n'avons pas changé de direction d'influence, et nous avons continué à réfléchir sur l'influence spirituelle en commençant par l'influence de la thérapie ancestrale sur la réflexion systémique ! Ceci nous montre combien il est difficile de changer de direction d'influence et de faire le *kuti*. Ainsi, nous pensons que le début de ce deuxième cycle pourrait se redéfinir en défaisant notre chemin de l'aller, dans le sens d'un retour, en suivant le point (7) de la figure 19, qui va de la réflexion systémique à la thérapie familiale. Ceci au lieu de faire une coupure et un saut de diagonale sans explication logique.

Alors, à la thérapie familiale nous appliquons nos décisions systémiques réfléchies de l'influence spirituelle, et nous produisons un effet concret de recherche pour que l'enrichissement de l'influence spirituelle sur la thérapie familiale devienne réalité. Afin de commencer à travailler les différents sujets identifiés au point antérieur, nous pourrions commencer par enquêter, doucement, sur ce qui est derrière l'absence de reconnaissance de Mme. Alicia du viol contre Claudia par son frère Alberto. Nous ferions ceci, tout en reprenant le discours explicatif de cette négation, non caché par les *amawt'as*.

Pour continuer notre parcours dans le système de construction des savoirs cliniques interculturels, dans les diagonales ou les espaces d'influence de savoirs, nous commençons par le parcours de la réflexion systémique à la thérapie familiale, qui deviendrait le numéro (8) à la figure 19. Tandis que dans le cycle de l'aller, la direction d'influence de cette diagonale a déterminé le savoir de la médecine spirituelle ancestrale à la systémique.

La thérapie familiale montre son diagnostic et son processus d'action ; et par son processus d'action et de réflexion la thérapie familiale rend à la médecine spirituelle un

feed-back de ses apports à partir de sa vision systémique. Elle pourrait commencer par la connotation positive à propos des apprentissages et des ouvertures des sujets apportés, notamment celui de donner à Alberto la possibilité de se redéfinir comme sujet constructif au lieu de le poursuivre. Il serait aussi possible de répondre à la question fondamentale : qu'est-ce qui fait que les rituels spirituels fonctionnent ? Nous expliquerons la croyance aux ancêtres, le *sintipacha*, le temps du vécu initié à travers la médiation des *amawt'as* et des *yatiris* pour mettre en communication la famille et les ancêtres, ce que permet l'esprit de la coca ou l'*Inalmama* dans une *Wak'a*. Ce qui permet la réussite ce sont les métaphores des objets flottants symboliques des tables, des *illas* noires et blanches, le contact avec le *Pacha* ou la vision du cosmos de la maison de la vie ancestrale, les forces énergétiques naturelles du système solaire, le *kuti* et l'*ayni*, la réciprocité. Mais, puisque aucune culture n'est parfaite, la thérapie familiale pourrait montrer à la médecine spirituelle quelques aspects pour s'enrichir et lui donner la possibilité d'y réfléchir. Ainsi par exemple nous pourrions lui demander ce qui pourrait se passer du point de vue ontologique dans l'étiologie exogénique (cause qui vient de l'extérieur) de la maladie, s'il y aurait une reconnaissance de la transgression interne au système. Un autre aspect à partager serait celui du travail avec la famille. La décision et le choix d'agir sur notre proposition sera aux mains des *amawt'as*.

Pour la construction des co-naissances dans la clinique interculturelle de l'abus sexuel, nous dirons que Claudia a reçu ses *illas* en restituant le principe de son droit de sujet actif par la récupération de ses capacités résilientes de générativité et de productivité pour une légitimité constructive qui lui donne l'action difficile de rendre à son frère la liberté et l'activité du travail, grâce aussi au rapprochement du lien avec sa mère.

Ainsi en fermant temporairement notre volet clinique « B », nous passerons au volet « A » pour raconter notre processus de construction du système de co-naissance dans la clinique interculturelle que nous venons de parcourir en faisant un autre mouvement qui nous amène à la réflexion sur les réflexions ancestrales et systémiques (que nous avons initiée au point 1.2.2.3) dans lesquelles nous commençons à parler de la logique interculturelle pour la construction de notre proposition. Au fond, cette réflexion de deuxième ordre consiste à mettre en action nos principes éthiques de relation (définis au point 2 du chapitre 3) : la logique systémique et/et, la participation paritaire, le respect de la cohérence interne des approches, la logique de la recherche-action.

Nous arrivons à la fin d'un voyage par un chemin d'expérience et de quête de compréhension de l'autre à partir de l'altérité, de découvertes, de recherche d'explications, de dépassement de nos propres limites, de vécu dans un autre univers, de laisser de côté notre propre métier temporairement, de quiproquos, de décisions parfois même têtues et contradictoires avec notre réalité, de rapprochements et de difficiles prises de distance, d'allers et de retours entre l'action et la réflexion, d'apprentissage intense et intensif, de donner et de recevoir dans le cadre d'un parcours ordonné, bref de notre recherche-action.

Pour la phase de réflexion du cycle 3, nous considérons comme une grande limitation la réalité de nos ressources économiques, délimitées au temps d'une année. Nos riches données supportent des lectures diverses, à partir des informations venant de la famille, des

médecins spirituels ancestraux, des psychologues, des différents acteurs et de leurs différents points de vue. Malgré ceci, à cause de notre temps limité, nous ne les avons pas exploités suffisamment. En plus de cette limite, au fur et à mesure que nous nous sommes mis dans l'analyse des données, nous avons rencontré la difficulté d'avoir à comprendre une théorie toute nouvelle à nos yeux, dans un langage technique, davantage anthropologique, différent de celui clinique auquel nous avons été habituée, et difficile à suivre aussi par sa complexité philosophique de fond. Nous avons mis beaucoup de temps pour faire cet exercice de passer nos données cliniques par la grille étiologique-thérapeutique, et lorsque nous avons eu fini, nous n'avions plus de temps pour continuer l'analyse du reste des données. Il s'est agi plutôt d'une question de temps que de vouloir laisser les choses là où nous en étions. Notre compromis a été celui de rentrer en Bolivie. Ce que nous avons fait a été le maximum que nous avons pu faire.

Malgré que le recours à Laplantine n'a pas été vraiment correspondu à ce qui en était attendu, nous pensons que nous avons trouvé, grâce à cet auteur, l'explication qui fait de la médecine spirituelle ancestrale une thérapie et cela est important pour la reconnaitre par ses propres mérites. C'est la question la plus importante. C'est grâce à cette compréhension que nous avons pu dénouer la difficulté, le problème de notre recherche, pour nous permettre de commencer à réfléchir à d'autres choses et à construire par exemple le système interculturel. Il n'était pas possible de le faire avant notre compréhension de l'autre et sa reconnaissance en tant que sujet. Ceci était un besoin pour reconnaitre vraiment aux médecins spirituels ancestraux la place qu'ils méritent, pour leur rendre un travail revalorisant de leurs savoirs. Pour nous, cette reconnaissance fait partie d'un travail décolonisateur, qui essaye de prendre les *amawt'as* comme des sujets auteurs et non comme des objets de recherche. Nous croyons avoir accompli leur mandat avec un souci et une quête infatigables en traversant d'innombrables barrières, mais toujours en les écoutant et en comprenant ce qu'eux voulaient dire et signifier.

Nous sommes conscients que ce document est notre interprétation. Peut-être pouvons-nous apprendre beaucoup plus sur ce que nous avons écrit. Ce n'est pas un document fini mais toujours en processus de co-construction. C'est ainsi qu'il faut prendre cette thèse, d'une façon modeste. Nous pensons que les *amawt'as*, les *yatiris* et quelques psychologues conscients des besoins des transformations de la clinique seront contents de voir que leur travail a été valorisé à ce point-là et a permis la construction d'une possibilité de conciliation et d'articulation d'un travail « ensemble avec les différences ». C'est peut-être une illusion de notre part ; mais maintenant que cette thèse est écrite et émerge d'une recherche doctorale, elle constitue un fait de réalité dans le mouvement de co-construction d'une « clinique interculturelle ». Le travail orienté vers Laplantine a été l'occasion de pouvoir reconnaitre que ce que les *amawt'as* et les *yatiris* font est une forme de thérapie qui est proche de ce qu'était la médecine.

Une réflexion sur les bases fondamentales d'une clinique interculturelle

C'est le moment de présenter une réflexion qui nous paraît maintenant nécessaire sur les concepts de maladie et de santé, de normalité et de pathologie.

Nous avons suivi Laplantine pour identifier les représentations étiologiques et thérapeutiques des deux approches étudiées. Le cas que nous avons choisi est celui qui fournissait le plus de renseignements. Ce cas nous a permis de comprendre le fonctionnement de la médecine spirituelle ancestrale, et il nous a montré les difficultés de la clinique systémique dans un contexte judiciaire de contrainte du système de protection des enfants et des adolescents. Du point de vue clinique, le cas lui-même était le cas le plus difficile parmi les six cas de notre recherche. Son analyse a pris un statut de modèle dans la construction de notre pensée. Il a eu la vertu de nous soutenir pour que nos réflexions restent proches du terrain et pour prendre des décisions dans le processus de construction pour une clinique interculturelle de l'abus sexuel. Dans les moments de décisions et de choix, nous sommes restés ancrés sur le terrain à travers les événements, les discours, les faits, les vécus de notre cas. Nous avons suivi les alternatives du chemin montré par le cas, ou nous avons réfléchi aux difficultés présentées par le cas pour chercher des alternatives.

Les représentations étiologiques et thérapeutiques de la maladie et de la santé que nous avons identifiées sont des formes fondamentales avec lesquelles fonctionnent nos approches thérapeutiques. Nous avons ainsi identifié qu'il n'y a pas de modèle spécifique parfait.

Le diagnostic systémique se vérifie dans la bipolarité exogène / endogène pour faire référence au besoin de complémentation entre les deux causes d'origine de la maladie : la chose mauvaise qui entre dans le corps de l'extérieur et la chose mauvaise qui est dans le corps et qui grandit. La bipolarité ferait alors référence à l'ambiguïté paradoxale de la maladie.

La conception systémique de la maladie bénéfique, qui se présente comme quelque chose de positif, ouvre un espace à la conception systémique du symptôme comme une opportunité de changement. La maladie en tant que telle n'est plus importante, elle n'est plus le centre de l'attention. Ce qui nous intéresse c'est ce qui est derrière le symptôme, c'est le vécu sous-entendu du jeu relationnel qui s'exprime par la communication non-verbale, dans le vécu intense, le sentiment. Ce qui nous intéresse c'est le subjectif (le relationnel) qui construit l'objectif (la chose, la maladie, le symptôme).

La lecture des modèles étiologiques de l'approche systémique, n'a pas été faite au sens le plus strict de Laplantine, mais elle nous ouvre la porte de son explication, que nous avons aussi identifiée dans le cadre de la théorie du normal et du pathologique de Canguilhem (1966). Du point de vue ontologique, la maladie existe à cause du désir profond de soigner. Ce qui est sorti peut rentrer, ce qui est perdu peut se restituer, ce qui a grandi peut diminuer et vice-versa. D'après cette observation, nous dirons donc que pour nos deux penseurs la maladie est présente chez l'homme pour avoir l'espoir de la vaincre, pour que tout ne soit pas perdu. C'est l'espoir de guérir qui est derrière. Néanmoins, Canguilhem communiquera dans l'introduction de sa thèse doctorale qu'il changerait sa position « obsessive évolutionniste » qui lui a été présentée par son ami Lagache (psychologue) et par Luis Bounoure. En fait, il pensait que toute nature vivante avait une tendance humaine à surmonter les difficultés. Du point de vue systémique, « l'espoir de guérir » nous situe

plutôt du côté de la santé que de la maladie. Ainsi la conception de la santé serait la façon de surmonter la maladie, tout en prenant en compte que la maladie est une adaptation aux difficultés du contexte. Nous pouvons ainsi comprendre « l'espoir de guérir » comme la communication d'une demande de changement.

Canguilhem introduit un aspect historique pour comprendre la normalité et le pathologique : il nous dit que dans la médecine égyptienne, il y a une conception ontologique du mal, comme magique, et plus de rites, tandis que dans la médecine grecque une conception dynamique de la maladie produit une technique de soin «similaire » à la médecine naturelle. Il donnera par après une conception du savoir empirique et de la connaissance scientifique de la médecine.

Pour Canguilhem, le concept de thérapie fait partie du premier problème qu'il essaye de résoudre dans sa thèse doctorale intitulée « Du normal et du pathologique ». Ce premier problème tourne autour de la relation entre la science et la technique, le normal et le pathologique. Il nous dira que tandis que la science va du normal au pathologique pour connaître le pathologique, la technique ou la thérapie va du pathologique au normal pour connaître le normal. La méthode utilisée pour la construction du savoir détermine le type de savoir : ainsi le savoir de la thérapie est conçu comme empirique puisqu'il s'agit de s'observer pour changer dans le but de s'améliorer ; tandis que le savoir issu de l'expérimentation qui produit une action thérapeutique issue de la réflexion est scientifique. Canguilhem explique que Claude Bernard a cité Leriche pour appuyer sa proposition de l'origine physiologique du pathologique ; mais dans le champ de la « physiologie expérimentale » il propose que le fait pathologique est individuel. Claude Bernard, nous dira Laplantine, dans son «étude de la médecine expérimentale », authentiquement fonctionnelle, conçoit que le pathologique est ce qui s'écarte du normal, seule une altération d'un état à un autre peut se mesurer. Laplantine montre ainsi que la différence entre le normal et le pathologique est la méthode et que Claude Bernard a fait « le choix » d'une méthode physiologique qui postule de mesurer des variations (Laplantine, 1986, p. 65). Canguilhem, de son côté, explique que Claude Bernard s'est inspiré de Nietzsche pour qui «le pathologique est homogène au normal ».

Pour la médecine spirituelle ancestrale, nous avons identifié les modèles étiologiques relationnels de rupture de l'équilibre entre l'homme et le cosmos et entre l'homme et son milieu social à formulation magique. Dans cette dernière perspective « la maladie, désignée par le terme de « sorts » jetés ou retournés à l'expéditeur, a le mérite de mettre au jour un regard ontologique où la maladie d'un seul sujet renvoie à un espace où ce qui se passe a sans doute quelque chose à voir avec le malade, mais se situe néanmoins à l'extérieur de lui » (Laplantine, 1986, p. 73). Ce qui fait que pour guérir, le traitement devrait venir de l'extérieur en prenant une position qui donne de la place à l'illusion d'un regard sain chez la personne. Cette position exogénique de l'étiologie de la maladie ancestrale, a une ressemblance de fond avec l'étiologie exogénique de l'approche systémique qui souligne l'effet du contexte familial et, prenant en compte les variables externes socio-économiques, du milieu social pour expliquer la maladie.

La conception de la maladie comme un déséquilibre entre l'homme et son milieu social à formulation magique dans la médecine spirituelle ancestrale, nous renvoie au modèle étiologique exogène en relation avec les ancêtres, où la maladie vient de l'extérieur, à cause d'une malédiction, ou d'une parole mauvaise qui a son effet sur la vie de celui qui a été maudit ou à cause d'une difficulté relationnelle entre la famille et les ancêtres. La maladie dans ce cas est quelque chose de mal que quelqu'un a fait et qui lui est retourné. Un autre modèle que nous avons trouvé dans la médecine spirituelle ancestrale est le modèle endogène, à variante génétique. Il se transmet de génération en génération et il produit le paradoxe. L'explication ancestrale est le *limpu* de la mère ou le deuil non résolu de son avortement non voulu d'un petit enfant. Du point de vue systémique, le facteur endogénétique est en rapport avec l'abus de pouvoir du fils adolescent dans la famille, à cause d'un changement structurel du cycle vital de la famille qui produit le besoin d'une redéfinition de la gestion du pouvoir. Jusque-là nous avons trouvé des modèles étiologiques communs à l'approche systémique et à l'approche spirituelle ancestrale. Néanmoins, malgré cette ressemblance de modèles étiologiques entre les approches, il faut remarquer que les contenus sont différents et donc les lectures peuvent devenir complémentaires.

L'abus sexuel lui-même est une maladie comprise par les *amawt'as* comme un déshonneur qui vient de l'extérieur, même de la famille. Les *illas* de l'adolescente qui s'est fait abuser, ou les esprits de la reproduction et de l'abondance, ont été volés ou pris. Nous y trouvons le modèle étiologique de la « soustraction » de quelque chose d'essentiel chez la victime, et donc d'un vide ou de quelque chose qui manque. Ce vide des *illas* chez le malade, produit la maladie de la décroissance du bonheur et, donc, de la pauvreté, à cause de l'ambition de richesse d'un autre, de l'envie de l'autre de prendre les *illas* de la victime pour devenir riche. C'est dire qu'il y a aussi un modèle d'étiologie de « l'addition » chez celui qui agit pour déshonorer l'autre malade. Il y a alors une double étiologie de la maladie, d'un côté chez celui qui rend malade, et d'un autre côté chez celui qui tombe malade. En plus, nous prenons en compte le fait que l'explication de la maladie est « magique », alors les modèles étiologiques « additif et soustractif » vont se mettre en contact avec la réciprocité de donner et recevoir entre la famille et les ancêtres. Dans ce cas, la maladie, à son origine, se forme sur la croyance que l'absence du don aux ancêtres produit leur tristesse et leur ennui de la part de ceux qui les ont oubliés. De ce point de vue magique, il est possible de guérir et l'espoir de vaincre la maladie est aussi une croyance en la transcendance dans la rencontre entre l'esprit ou l'*ajayu* et les ancêtres.

Pour ce qui est de l'aspect thérapeutique ou des caractéristiques de la procédure d'intervention, les modèles systémiques utilisés ont été le modèle homéopathique et l'antipsychiatrique. Pour le modèle homéopathique, la position du thérapeute ne se différencie pas de la lecture familiale et correspond au principe de similitude de la médecine homéopathique. Cette action devient par elle-même antipsychiatrique puisqu'elle va en direction contraire du système de protection qui, en agissant très rapidement, a donné une punition à Alberto, punition subie aussi par toute la famille, dont spécialement Mme. Alicia et Claudia. L'intervention du système de protection devient une partie du problème

et l'espace de thérapie devient un espace de négociation et de choix à propos de l'attitude dans la vie.

La discussion du choix fait partie des modèles thérapeutiques additif/soustractif de Laplantine dont la métaphore est une balance. Le choix : une légitimité destructrice est-elle valable comme réponse au vécu d'une destruction illégitime telle que l'abus sexuel ? Que faire de cette horrible « chose », cette maladie, cette mauvaise expérience de déchéance et ce vécu douloureux de devenir l'objet de la maltraitance et de l'abus de l'autre, d'avoir peur de parler, de tomber dans le piège paradoxal de l'impossibilité de choix qui paralyse et enlève les capacités et les ressources à cause des pertes et des deuils non-résolus ? Comme le dirait Foucault, la maladie de la normalisation est déterminée par le pouvoir de l'institution qui « normalise » l'anormal, de la maltraitance psychologique, soit dans le système de protection, soit dans la famille, soit dans les thérapies (Revel, 2009, p. 74). Et malgré que dans la thérapie, la question de la justice ait posé des difficultés à Claudia et qu'elle ait présenté des symptômes de pensée obsessionnelle, pleine de culpabilité, c'est du vide que l'alternative émerge. La santé, nous dit l'approche systémique, est de savoir résoudre les conflits et non pas de croire à l'absence de conflits. Alors de quoi s'agit-il dans ce choix ? Est-ce une légitimation par la construction ? La thérapie devient-elle un espace de croissance où le lien mère-enfant a été noué et où elles ont grandi comme personnes ? Claudia est devenue sujet et Mme. Alicia a appris à écouter Claudia. Ce sujet fait partie du modèle excitatif de Laplantine qui nous propose la représentation quantitative de l'intervention ou de ce qui est introduit pour réduire « la chose ».

Ainsi la thérapie systémique a consisté à donner à la famille ce qu'elle pense être le mieux pour elle, à prendre une position différente par rapport au système de protection, à négocier les droits et les devoirs pour fortifier le lien mère-fille et apprendre à grandir et mûrir avec l'expérience dans un espace tiers de polylogue, de réflexion et d'analyse. Si nous étions sur le terrain, nous y introduirions l'homéopathie pour introduire la métaphore comme technique d'intervention. Dans le futur, il serait possible d'aller encore un pas plus loin et d'ajouter à l'homéopathie la technique de la métaphore, soit sous la forme de triangulation du problème, soit sous la forme des objets flottants.

Du côté ancestral, Laplantine fait référence au modèle adorcistique de Luc de Heusch (Laplantine, 1986, p. 209), et il nous montre l'exclusion d'autres formes de thérapies qui guérissent par la croyance aux ancêtres, en leur donnant le nom « d'adorcistiques ». Ce modèle thérapeutique sert à identifier un espace, mais pas tout à fait parfait, selon cette norme universelle de Laplantine pour notre médecine spirituelle ancestrale. Le modèle thérapeutique trouvé a plutôt été « l'adorcistique relatif », puisqu'à cause de l'aliénation coloniale, il n'est plus possible de trouver de procédures thérapeutiques ancestrales pures. Ce modèle nous propose une intervention d'une contradiction logique, similaire à la technique du paradoxe systémique, qui ouvre la porte à la co-existence dangereuse de deux approches, sans limites claires. Ce début d'analyse, au sens large, s'imprègne des éléments cliniques, psychanalytiques ou systémiques, judiciaires, culturels, philosophiques et idéologiques. Notre cas nous a montré les difficultés qui se présentent au cours d'une thérapie du paradoxe et cette réflexion nous a guidés pour identifier, dans les modèles, le

risque d'un paradoxe étiologique de la maladie en vue de suivre le modèle de « l'adorcisme relatif » et de vouloir faire se rencontrer deux lectures culturelles différentes. Pour suivre notre réflexion à partir des difficultés de notre cas, nous-mêmes nous sommes passés par une croissance personnelle envers l'espace bordures partageable pour la co-naissance à travers le polylogue proposé par Devisch. Cette croissance personnelle part du désir de la rencontre et de l'illusion logique de ressemblance entre les concepts de rencontre, d'absence des limites, et d'homogénéité. Nous avons clairement identifié que rencontre signifie plutôt différenciation. Nous avons introjecté ce besoin de différenciation à cause de l'expérience du vécu du paradoxe de notre cas qui nous permet d'analyser les risques d'une proposition paradoxale scientifique comme alternative de coexistence entre deux formes de thérapies différentes et de la confirmation de nos doutes par la remise en question à propos de ce sujet fait par Devisch. Néanmoins, notre position critique a été complétée par le désir profond de rencontre.

Nous avons remarqué que dans la médecine spirituelle ancestrale, ce modèle additif relatif a été combiné avec les modèles : homéopathique rituel, additif/soustractif, sédatif/excitatif et exorcistique.

L'intervention homéopathique rituelle consiste à agir sur l'évolution favorable dans l'intervention d'un principe similaire, comme par exemple, rendre le mal par le mal (*kuti*) et rendre le bien par le bien (*ayni*). Mais puisque le principe homéopathique est joué à travers un cérémonial comme celui de la guérison que nous avons explicité, le modèle sera rituel. La guérison se fait, en général, en une fois, en travaillant soit avec la « chose » elle-même, en ajoutant ou restituant ce qui manque ou/et en enlevant ce qui a été ajouté, soit en travaillant avec la quantité de la « chose », ce qui est « trop peu » sera augmenté et ce qui est en trop sera réduit, soit finalement en établissant une relation avec le sacré de la chose, carrément en l'exorcisant, en la jetant dehors avec force et furie ou en l'introjectant avec douceur ou calme. Il s'agit alors de la guérison par la croyance de la réciprocité entre les ancêtres, la famille et la nature. Ceci s'exprime à travers le fait de donner nos maux aux ancêtres du *Manqhapacha* ou d'en bas, avec un rituel noir, pour faire un *kuti* et tourner à l'envers le mal avec une réciprocité négative et recevoir le bien des ancêtres du bien à travers un rituel blanc et des couleurs pour faire un *ayni*. Le sujet de fond est alors la réciprocité. Cette dernière explication nous a permis de rendre visible la façon selon laquelle fonctionne la médecine spirituelle ancestrale *Aymara*. A ce propos, Dominique Temple nous dira que la réciprocité sert à nouer des liens (Temple D. , Layme, Michaux, & Blanco, 2003).

De même que dans les modèles étiologiques, nous remarquons qu'il n'y a pas un seul modèle qui fonctionne et que même si les modèles communs ont le même principe qui fonctionne, ils n'ont pas le même contenu. Néanmoins, le modèle thérapeutique qui nous a été le plus utile pour les deux approches est l'additif / soustractif.

Clarification du concept du rituel et sa relation avec la métaphore

Le rituel comme espace thérapeutique peut se définir du point de vue psychanalytique et systémique. Ces définitions nous permettent de rendre visible la relation du rituel avec le concept de métaphore. Finalement nous présentons la conception ontique de rituel.

Du point de vue psychanalytique, le rite, comme l'inconscient, est comme un langage construit avec des signes, une métaphore qui symbolise l'action de nettoyer le mal et de combler ce qui manque, dans la relation avec le sacré, pour que l'esprit et le corps guérissent. Du point de vue systémique le rituel peut se définir comme le langage verbal et non-verbal qui met en scène une réalité symbolique, qui révèle, qui fait émerger, qui actualise la subjectivité du vécu ou du relationnel, dans la célébration, le vécu intense, le *sinti-pacha*. La subjectivité qui s'actualise est la relation de réciprocité avec les ancêtres. Cette réciprocité se trouve dans le don des maux aux ancêtres qui se nourrissent du mal et dans la réception des ancêtres du bien, de ce qui manque. Cette subjectivité relationnelle qui s'actualise nous permet de co-construire l'objectivité maladie/santé.

Cette définition du rituel nous montre une conception métaphorique qui suit l'école de Tilmans-Oystin, caractérisée par la triangulation de l'expression directe de l'émotion du problème par le design des évocations des émotions. Nous concevons ici le design comme un langage non-verbal qui exprime le vécu, le non-dit, l'inconscient. Mais si nous prenons le rituel comme un moyen ou comme un instrument d'un moment de re-construction de l'histoire familiale, il sera alors une métaphore au sens des objets flottants, tels que définis par Philippe Caillé.

Etant donné que la médecine spirituelle ancestrale fonctionne à travers des rituels qui fonctionnent par la « croyance » aux ancêtres, par la spiritualité, les rituels sont des espaces ontiques « de la chose » qui produisent la transcendance de l'esprit, du vécu, dans la réalité symbolique. L'espace ontique est compris comme l'expérience de la rencontre, du vécu, du « vivre bien » ou de bien profiter de la vie à deux, du sentiment. En résumé, c'est l'espace du *sinti-pacha*, du vécu intense.

Mais… de quelle relation éthique s'agit-il?

Tout au long de notre travail nous avons gardé en tête une leçon apprise au cours de notre formation clinique que nous avons prise à cœur, que nous avons rencontrée dans la recherche-action et qui selon les *Aymaras* nous a permis de devenir une personne d'un seul cœur. C'est l'éthique de la cohérence interne (Dessoy, 2002). L'approche systémique est née dans un contexte post-positiviste ou post-modernisme. Les points de repères se perdent, la construction reconnue de la société, normalisée à travers l'institutionnalisation politique du pouvoir comme le dirait Foucault, ou légitimée comme le dirait Gagnepain (2010, p. 305), est en train de se détruire pour construire quelque chose de nouveau, qui sera une modernité ou une nouveauté temporelle. Dans ce contexte, l'école à laquelle nous nous sommes formée s'avère « écclectique ». Mais il ne s'agit pas d'un post-modernisme qui nous amène au chaos total. Notre leçon a été qu'en thérapie familiale il ne s'agit pas de mélanger tous les paradigmes, mais d'avoir l'art de savoir lequel utiliser en fonction de ce que notre regard et notre résonance avec la famille nous dit de ses besoins. De même il n'y

a pas une règle spécifique, ou une morale, ou une norme comme un mandat à accomplir qui soit celui de notre décision et de notre choix, puisque nous ne sommes pas tout à fait libres. Il y a une pensée de fond : l'éthique de respecter la cohérence interne entre ce qu'on dit, ce qu'on fait et ce qu'on pense. Ce qui, traduit dans le monde de la connaissance et de la thérapie, et qui se trouve à la base de la théorie du milieu humain de Dessoy, nous montre la voie pour utiliser une technique spécifique à un moment donné, tout en restant cohérent avec la philosophie et avec la théorie de l'école d'appartenance de la technique choisie.

Cette leçon nous a influencés dans la conception de notre recherche, car il s'agit d'articuler deux approches, ce qui nous a poussée à connaître ce qu'on ne connaissait pas et une grande partie de notre travail est devenue la quête de la cohérence interne de l'autre. Pour faire de l'interculturalité avec une logique systémique et/et, inclusive, circulaire, et de la relativité, il nous a fallu « connaître la cohérence interne » de l'autre, l'*amawt'a* et le *yatiri*. L'observation participante nous a permis de le connaître pour comprendre sa pensée, sa logique, son discours du savoir sur la guérison et son savoir-faire. L'analyse et l'interprétation des données nous ont permis d'éclairer le fait que cette thérapie ancestrale, qui guérit par la croyance, a une cohérence interne relationnelle située dans la réciprocité. Ce savoir de l'éthique ancestrale qui a été identifié par l'analyse des représentations du modèle étiologique-thérapeutique de l'addition et de la soustraction de Laplantine, nous a permis de l'actualiser comme sujet émergeant. C'est ainsi que la médecine spirituelle ancestrale est apparue comme une forme de thérapie qui guérit par la croyance à travers le *kuti* et l'*ayni*, c'est-à-dire, à travers la relation de réciprocité, du donner et du recevoir, entre la famille, les ancêtres et la nature. Laplantine et Boaventura de Sousa Santos nous ont guidés pour assister à l'accomplissement du besoin de l'autre, le plus basique : son existence. L'un du point de vue anthropologique et clinique et l'autre du point de vue de l'écologie des savoirs.

L'autre sujet qui a émergé et qui présente la relation éthique entre les approches devient possible à travers la création d'un système de thérapies interculturelles, médié par la recherche sur base des principes éthiques de parité, de logique et/et systémique, de réciprocité, que nous avons trouvés dans la logique de la pensée exprimée dans la *chakana* et dans la logique dialectique de la recherche-action. L'éthique de fond est alors la relation de sujet à sujet qui dans le cadre de l'interculturalité consiste en une relation de co-responsabilité de ce que nous re-créons et que nous construisons. Dans cette relation interculturelle de sujet à sujet, en co-responsabilité, nous sommes impliqués. Ces principes éthiques sont actualisés dans les règles de base pour la création du système interculturel des thérapies, en donnant aux divers participants une place de sujets. Cette place peut se reconnaître dans les éléments de la structure dont la signification et la propre cohérence interne constitueront ou détermineront la dynamique. Dans le parcours, nous avons des espaces intermédiaires, ceux des quatre points du carré de la *chakana*, qui nous ouvriront les portes vers l'émergence de la nouveauté, de la création à la façon de 1+1 = 3, pour dire que la création est différente de ses composants d'origine et n'est pas une simple addition.

Pour conclure

Nous concluons qu'il est possible de concilier et d'articuler deux approches thérapeutiques, la thérapie ancestrale *Aymara* et la thérapie familiale, dans un système de construction de clinique interculturelle, si un besoin et trois conditions sont remplis.

Le besoin : c'est de rendre visible et de reconnaître le savoir de la médecine spirituelle ancestrale *Aymara*, comme une forme fondamentale de thérapie qui guérit par la croyance et par la réciprocité. Nous parlons du sujet « clinique interculturel » de notre thèse.

Les conditions sont en rapport à l'objet de notre thèse : « le processus de construction interculturelle ». La première condition est l'application du dispositif « séparés, mais ensemble », dont les deux approches thérapeutiques peuvent s'appliquer chacune avec ses propres pratiques culturelles et en même temps peuvent fonctionner ensemble, les deux en même temps. La deuxième condition est de concevoir cette application comme un processus de construction créatif de quelque chose de nouveau pour la clinique interculturelle de l'abus sexuel à partir du polylogue dans l'espace bordure partageable de Devisch. Finalement, la troisième condition est de prendre une position critique pour donner de la force au processus politique de changement et d'ouverture d'espaces cliniques avec les médecins spirituels ancestraux. Cette position critique devrait être aussi autocritique.

Projections

Nos perspectives se situent aussi bien du côté clinique que de la recherche et de la formation.

A notre retour vers la thérapie familiale dans notre cabinet privé, il nous sera plus facile de prendre de la distance vis-à-vis de l'autre, de nous différencier par la réflexion tout en l'écoutant, d'établir des dialogues du vécu parmi des éléments métaphoriques, qui nous permettront aussi d'entrer en contact avec la cosmovision de l'autre. Nous imaginons aussi la possibilité d'appliquer aux cas la *chakana* pour l'expérimenter comme un instrument de réflexion pour l'action thérapeutique.

Dans le cadre de la recherche, nous nous projetons vers l'ouverture d'un centre de recherche pour continuer le processus de construction de la co-naissance à la clinique interculturelle avec la participation des différents acteurs de cette recherche, dans le cadre d'un réseau ouvert à recevoir de nouveaux acteurs, dont des institutions académiques, qui en font partie. Notre première année consistera en l'organisation de cette équipe de recherche et au travail de traduction, publication et diffusion de ce premier travail.

Du point de vue autocritique, puisque nous sommes dans le cadre d'une recherche-action exploratoire, critique émancipatrice, impliquée et qualitative, dont l'analyse des données a été faite sur la base d'un cas parmi six, l'analyse des cinq autres cas, dans le cadre d'une réflexion de groupe multidisciplinaire et interculturelle, pourrait nous aider à compléter les fondements que nous avons construits, ou ajouter d'autres regards et perspectives. De même, nous remarquons que l'analyse des données du discours des familles à propos de leur expérience de soin thérapeutique interculturel, des événements

d'ouverture, de clôture et de l'espace d'échange des savoirs, pourra devenir l'objet d'autres recherches en vue de la construction que nous venons de commencer. Cette thèse est conçue comme le premier pas pour la construction d'une clinique interculturelle avec une relation éthique, qui se veut de sujet à sujet dans le cadre de la réciprocité. Un autre aspect possible à travailler en profondeur est d'élargir la lecture théorique des formes basiques de la clinique comme la maladie/santé et normalité/pathologique, ainsi que du système de construction d'une clinique interculturelle, en faisant appel à la compréhension profonde des propositions de Canguilhem, Bourdieu, Foucault, Gagnepain, Dominique Temple et Singleton.

Bien qu'au moment même du démarrage de cette recherche, il a été nécessaire de ne pas jouer le rôle du thérapeute et de la chercheuse en même temps, dans l'analyse des données nous avons fortement ressenti l'absence des détails de la thérapie systémique et ceci nous a éloignés beaucoup de notre champ. Pour la suite, en ayant connu l'autre à partir de l'autre, loin de chez nous, il serait nécessaire de réfléchir à la possibilité d'expérimenter, prudemment, au moins un processus de thérapie interculturelle, où nous jouerions le rôle de thérapeute de famille et de chercheuse.

Pour appliquer la recherche au champ clinique, il serait possible d'élargir notre recherche soit en constituant des équipes interculturelles de thérapie, pour les normaliser dans la structure de l'État, où les *amawt'as* et les *yatiris* auraient la place qui leur correspond, soit en élargissant le champ d'application du système de construction des thérapies interculturelles à d'autres cultures de la Bolivie.

Du côté de la formation, puisque nous avons fait un parcours difficile pour ouvrir ce champ du travail, qui nous a demandé de grands sacrifices aussi bien au niveau personnel, que professionnel et économique, cette recherche et notre expérience sont des apports scientifiques qui peuvent aussi nous permettre d'accompagner et guider d'autres personnes et professionnels intéressés à développer ce champ, aussi bien au niveau académique et de transformation personnelle qui implique ce travail interculturel dans un champ clinique.

Pour compléter notre lecture d'une clinique interculturelle pour l'abus sexuel, nous continuerons par l'analyse et l'interprétation des données qui sont restées dans les fichiers, du point de vue des thérapeutes. Ensuite, ou si possible en parallèle, nous donnerons la priorité à la parole aux familles qui ont été une partie importante du *taypi* ou du point de lien interculturel. Tout cela en prolongation de cette recherche et sans laisser de côté notre stratégie dans laquelle nous n'avons joué que le rôle de chercheuse.

Le retour des *ajayus* à la table blanche ou de la santé, offerte à la *Pachamama* et aux ancêtres de l'*Alaxpacha* à la *Wak'a Warakho*. Rituel fait par les *amawt'as* Esteban Quispe Churqui et Genaro Mamani Sumi.

Glossaire

Achachilas/Awichas: Esprits des montagnes masculins et féminins. Ce sont des grands-parents ou des grands-mères des communautés qui sont partis ailleurs, dans les montagnes, pour devenir des *Achachilas* (grands-parents) ou des *Awichas* (grands-mères) qui gardent jalousement les savoirs des peuples ancestraux. Ces esprits prennent soin et protègent des villes ou des communautés.

Ajayu: Esprit de la personne. La personne a un *jach'a ajayu* (grand *ajayu*) et un *jiska ajayu* (petit *ajayu*). Normalement quand la personne souffre de la peur, l'*ajayu* part et la personne tombe malade de tristesse. S'il s'agit du *jiska ajayu*, la maladie n'est pas si grave et toute personne proche peut la soigner en appelant trois fois le nom de la personne malade avec le chapeau ou un de ses vêtements. Par contre s'il s'agit du départ du *jach'a ajayu*, la personne est en danger et elle peut même mourir. Cette guérison devrait se faire avec la participation d'un *Amawt'a* ou d'un *yatiri*.

Akapacha : L'espace d'ici et de maintenant de la cosmovision andine. C'est l'espace qui est constitué de paires de tous les éléments visibles de la terre : les montagnes, les chemins, les lacs (de l'eau), les rivières, les plantes, les animaux, les maisons, les choses, des plantations productives où l'esprit de la terre ou *Pachamama* joue le rôle de mère puisqu'elle nous donne tout ce dont nous avons besoin pour « vivre-bien » et satisfaire nos besoins. Les éléments fondamentaux de la vie sont l'eau et la terre.

Akulliku: Rituel initial de lecture de la coca, du rituel principal du processus maladie/santé ou de toute rencontre communautaire, familiale ou d'amitié, où assis en cercle ou ensemble, les personnes sucent la feuille de coca. Puisque la coca contient l'esprit sacré de l'*Inalmama*, cet acte introduit une ambiance de calme et de tranquillité.

Alaxpacha: L'espace d'en haut de la cosmovision andine. C'est l'espace qui est constitué de tous les éléments d'en haut. Le soleil, la lune et les étoiles, mais aussi les phénomènes de la pluie, la foudre, les éclairs, le tonnerre, les tornades. Les éléments fondamentaux de la vie sont le vent et le feu de la lumière. Les esprits d'en haut sont généreux et ils donnent ce dont les personnes et les familles ont besoin pour vivre bien.

Amawt'a: Un sage penseur reconnu par la communauté comme autorité qui donne des conseils aux autorités en exercice. Ils sont des guides spirituels. Ils ont le don de lire les signes de la nature et de faire des prédictions pour le cycle agricole et la vie politique et sociale de la communauté. Actuellement les *amawt'as* font aussi des rituels de guérison des familles et des communautés.

Ancêtres: Ce sont tous les esprits sacrés des différents espaces de la cosmovision, mais aussi de ses éléments.

Animo: l'état d'esprit qui est exprimé dans le visage des personnes. Il fait partie de la personne.

Aphtapi: Nourriture communautaire constituée, généralement, de pommes de terre, de fromage et de *chuño* (pomme de terre gelée et séchée au soleil avec un processus de trois jours) et de la *tunta* (pomme de terre gelée, aplatie avec les pieds, trempée dans l'eau, et déshydratée ou séchée au soleil. Le processus prend quinze jours) et *jallpahuayqa* ou de la sauce piquante.

Aransaya: La moitié d'en haut d'une communauté ou d'un territoire.

Ayni: Relation de réciprocité pour rendre quelque chose que nous avons reçu. Ce retour est fait pendant la vie, à quelqu'un d'autre qui a besoin de ce que nous avons reçu. Parfois le retour est donné à la même personne qui nous l'a donné. L'*ayni* fait partie des rituels et des relations de liens communautaires.

BPF: Brigada de Protección de la Familia. Instance de la police qui est en charge des difficultés dans les familles.

CAIT: Conseil des *Amawt'as* du *Tawantinsuyu* (Association des *Amawt'as* de *Warakho* à la sortie d'El Alto en direction à la région d'Oruro).

CAT: Centre de prise en charge thérapeutique.

CAT-GAMEA: Le centre de prise en charge thérapeutique transféré par la Fondation Encuentro au Gouvernement Communal d'El Alto.

Ch'ama: Energie de la personne.

Ch'impu : Don de la personne. Toutes les personnes ont, au moins, un *ch'impu* qui donne du pouvoir à la personne.

Chakana : L'élément de la vision du cosmos qui établit des relations entre deux points. De par cette fonction, elle est aussi appelée «le pont». Elle est située au centre de la maison de la vie du design de *Joao Santa Cruz Pachakuti* à Cuzco – Pérou, sous la forme de croix constituée de deux diagonales, pour établir une relation entre les éléments de ce polylogue. Elle est aussi appelée croix carrée de par sa forme carrée et de par son rapport à la constellation « Croix du sud ». Nous trouvons des vestiges de la *chakana* à *Tiwanaku*. Nous l'avons utilisée comme un instrument d'articulation interculturelle.

CIDH : Commission interaméricaine des droits humains.

CONAIE : Conseil national indigène de l'Equateur.

Condor Mamani : L'esprit des maisons. Il est représenté par le condor ou l'oiseau le plus symbolique des Andes. Nous pouvons en trouver qui ont une envergure de 3,5 m.

DNA : Service d'aide à la jeunesse.

EPB: L'état plurinational de Bolivie. Il a été constitué le 22 janvier 2009 avec une nouvelle carte de l'Etat, trois ans après la nomination démocratique d'Evo Morales Ayma, et du travail de la commission constituante. Des référendums et des grands débats ont été promus pour garantir des décisions de base, avec la participation de la population et la résistance des populations contre le changement a été surmontée.

FE : Fondation Encuentro. ONG bolivien sans but lucratif, constituée officiellement en 2002 afin de contribuer à la construction d'une société juste, démocratique, équitable, inclusive et interculturelle pour améliorer la qualité de vie des familles, des enfants et des adolescents. Ses lignes de travail sont l'action (thérapie familiale), la formation (cours multidisciplinaires de post-grade pour les secteurs de justice et de la santé) et la recherche.

FELC-C : L'instance de la police en charge de la prévention, de la quête des délits, de l'identification et de l'arrêt des responsables de délits. Cette instance travaille en relation étroite avec les procureurs des droits.

GAMEA : Gouvernement municipal d'El Alto.

IDIF : Institut de quête de la médecine légale. Des psychologues font partie de l'équipe constituée ainsi que des avocats.

IEA : Enfants de 0-5 ans, enfants de 6 à 11 ans et adolescents de 12 à 17 ans. A 18 ans, c'est l'âge de la majorité.

Illapa : L'esprit de la foudre. Sa force dépend du jour et du lieu où elle tombe.

Illas : Les esprits de la reproduction et de l'abondance. Ils sont symbolisés par des miniatures de choses, de personnes, de plantes ou d'animaux.

Inalmama : L'esprit sacré de la feuille de la coca. C'est à travers lui qu'il est possible le contact avec les esprits des différents espaces.

INE : Institut national de statistiques. En charge des recensements et des projections démographiques du pays.

Kuti : Relation de réciprocité pour tourner la direction de l'influence à l'envers.

Limpu : Maladie qui ronge l'esprit des femmes, transmissible à la famille, à cause de la perte d'un petit enfant avant la première année ou d'un avortement volontaire ou pas.

Manqhapacha : Espace d'en bas de la cosmovision andine. C'est l'espace qui est constitué de tous les éléments de l'intérieur de la terre, spécialement les ressources de la nature et les richesses. Les esprits d'en bas sont très jaloux et ils veulent recevoir des offrandes. Ils reçoivent les maux des familles et des personnes.

NCPE : Nouvelle constitution politique de l'état approuvée le 22.02.2009.

OPS/OMS : Organisation panaméricaine de la santé / Organisation mondiale de la santé.

Pachamama : Vient de *Pa* : deux et *Cha* de c*h'ama* ou force. *Pacha* = deux forces : la tellurique et la cosmique. *Pachamama* est l'esprit féminin de la terre et de la fertilité. Elle est conçue comme la mère de tout ce qui se trouve dans l'*Akapacha*.

Pachatata : Vient de *Pa* : deux et *Cha* de c*h'ama* ou force. *Pacha* = deux forces : la tellurique et la cosmique. *Pachatata* est l'esprit masculin de l'espace, du temps et de la vision du cosmos andine. Il est conçu comme le père du tout. *Pachatata* et *Pachamama* font la paire de base.

PIB : Produit interne brut. Taux de distribution statistique des ressources économiques annuelles d'un pays selon le nombre d'habitants du pays.

PNUD : Programme des nations unies pour le développement.

Qamasa : Le courage, une des parties non visibles de la personne.

REBLASAM : Réseau Belgo-Latino-Américain de la Santé Mentale. Organisation qui a été soutenue par l'UCL pour construire et produire des échanges de savoirs nord-sud et sud-sud.

SEDEGES : Service de gestion sociale. Institution soutenue par le Gouvernement Autonome Départemental en charge des enfants et des adolescents, entre 0 et 17 ans, pour accomplir la politique d'action et pour proposer des politiques au gouvernement central. Les diverses problématiques des enfants et des adolescents en situations à risque y sont pris en charge par des programmes et des foyers de jour et/ou de nuit, avec des équipes multidisciplinaires. Le SEDEGES couvre aussi bien la région rurale, que la région urbaine.

Taypi : Espace central communautaire constitué par une partie de l'*Aransaya* et une partie de l'*Urinsaya*. C'est l'espace de rencontre des assemblées et/ou de toutes les autorités communautaires. Du point de vue spirituel c'est l'espace du temps de l'origine et de la fin de la vie (*wiñaypacha*). C'est aussi l'espace de rencontre des opposés, des forces cosmiques et telluriques.

Thakhi Unquy: Chemin de la guérison par les pratiques culturelles. Historiquement trois étapes ont eu lieu. *Thakhi Unquy*: une première a été réalisée pendant l'époque de la colonie. La pratique subalterne revendiquée a été la musique et la danse. La deuxième a été la révolution de Tupak Katari en 1875. La troisième en 2012 organisée par le ministère de la décolonisation er réalisée pour revendiquer la spiritualité ancestrale et pour rendre visible la médecine spirituelle ancestrale.

Tinku: Rituel qui se réalise annuellement à Potosi – Bolivie pour symboliser la confrontation physique entre deux communautés limitrophes. Cette confrontation a des règles de proportionnalité et de symétrie avec une réciprocité d'influence mutuelle.

UATV: Unité de prise en charge psychosociale des témoins et des victimes. Fait partie de l'unité Camara Gesell. Elle fait partie du ministère de la justice et fonctionne en relation étroite avec le procureur de la justice et le système de protection en général.

UIT : Université indigène du *Tawantinsuyu* qui se trouve dans la ville d'El Alto.

UNFPA : Fonds des Nations Unies pour la population.

UNICEF : Fonds des Nations Unies pour l'enfance.

UNPI : Université des Peuples Indigènes de l'Equateur.

Urinsaya : Partie d'en bas des communautés *aymaras*.

Uywiris : Des ancêtres protecteurs des communautés en relation familiale avec la communauté pour accomplir un rôle de tuteur pédagogique.

VIO : Le vice-ministère d'égalité d'opportunités est responsable national des politiques pour les problématiques des enfants et des adolescents qui en font partie.

VMTI : Le vice-ministère de la médecine traditionnelle et de l'interculturalité est responsable des politiques pour la médecine ancestrale aussi bien au niveau physique, que spirituel.

Wak'a : Espace rituel qui établit la relation entre les différents *Pachas* de la vision du monde de la culture Aymara. La *Wak'a* devient un espace rituel du fait qu'elle a été traversée par la foudre. Sa fonction de guérison est déterminée par le jour et le lieu où est tombée la foudre. Parfois, comme dans le cas du Paxchiri, la *Wak'a* a reçu plusiers foudres.

Warakho : La *Wak'a* rassemble les organisations des *amawt'as* et des *yatiris* CAIT et Qaqaqi. Elle se trouve à la sortie d'El Alto sur le chemin vers Oruro. Sa force de soin est en rapport avec les voyages.

WBI : Wallonie Bruxelles International. Institution financière belge de la partie wallonne et francophone de la Belgique.

Yatiri : *Ya* = savoir *Tiri* = celui. Celui qui sait. *Yatiri* est médecin spirituel de rituels de la partie non-visible des personnes, des familles, des communautés *aymaras*. Il fait aussi le diagnostic général.

Bibliographie

Alberto, H. (2012, janvier 02). *Las estaciones del año*. Consulté le avril 16, 2015, sur transicion-siglo-xxi.blogspot.com: https://www.youtube.com/watch?v=VBLxGv32OWs

Albó, X. (1990). *Bolivia pluricultural y multilingüe. Para comprender las culturas rurales en Bolivia.* La Paz: CIPCA, UNICEF, MEC.

Alsina, M. R. (1999). *Comunicación Intercultural.* Barcelona: Anthropos.

Altiplano, E. (s.d.). *Altiplano Extreme*. Consulté le Novembre 2013, sur altiplanoextreme.com: http://www.altplanoextreme.com/andinismo/cordillera-real.htm

Anderson, H. (1997). Conversation, langage and possibilities: A postmodern approach to therapie. *Journal of marital an family therapy*, 168.

Andia Fajalde, E. (2012). *Suma chuymampi sarnaqana. Caminar con buen corazón. Historia del consejo de amawt'as de Tiwanaku.* La PAZ: ISEAT, Plural, Armonia.

Andolfi, M., & Zwerling, I. (1985). *Terapia Familiar.* Barcelona: Pidos ibérica.

Andolfi, M., Angelo, C., Giacometti, K., Ackermans, A, & e.a. (1987). *Andolfi, M ; Angelo,C ; Giacometti, La création du système thérapeutique: l'école de thérapie familiale de Rome.* (A. Ackermans, Trad.) Paris: érès.

Ansion, J. (2009). El desafio de la interculturalidad . Dans K. d. Munter, M. Lara Barrientos, & Q. Mauricio, *Dinamicas interculturales en contextos (trans)andinos* (pp. 47-76). La Paz - Bolivia: CEPA - VLIR.

Asamblea Constituyente de Bolivia. (2009, Février 09). Constitución del Estado Plurinacional de Bolivia. *Gaceta oficial*, pp. 1-178.

Asamblea legislativa plurinacional de Bolivia. (2010). *Ley de derecho de la madre tierra.* La Paz: Gaceta Oficial.

Asamblea legislativa plurinacional de Bolivia. (2010, 12 20). Ley de la educación Avelino Sinani - Elizardo Pérez N° 070. *Gaceta oficial*, pp. 1-176.

Asamblea legislativa plurinacional de Bolivia. (2013). *Ley de medicina tradiconal ancestral boliviana. N° 459.* La Paz: Gaceta oficial de Bolivia.

Asamblea Legislativa Plurinacional de Bolivia. (2013, Mars 09). *Ley integral para garantizar a las mujeres una vida libre de violencia. Ley N° 348.* La Paz: Gaceta Oficial.

Asamblea legislativa plurinacional de Bolivia. (2014). *Codigo de los ninos y adolescentes. Ley N° 548.* La Paz: Gaceta oficial.

Astvaldsson, A., & Layme Pairumani, F. (2000). *Las voces de los Wak'as* (Vol. 4). La Paz: CIPCA.

Ausloos, G. (1995). *La compétence des familles. Temps, chaos, processus.* Toulouse: érès.

Bally, C., Sechehaye, A., & Riedlinger, A. (1982). *Ferdiand de Saussure. Cours de linguistique générale.* Paris: Payot.

Bantaba. (s.d.). *Bantaba*. Consulté le mai 2011, sur Bantaba/observatorio temático/interculturalidad: http://www.bantaba.ehu.es/obs/ocont/obsinter/

Barbier, R. (2003). Le sujet dans la recherche-action. Dans P.-M. Mesnier, & P. Missotte, *La recherche-action. Une autre manieère de chercher, se former, transformer* (pp. 51-67). Paris: L'Harmattan.

Baro, M. I. (1976). *Problemas de psicología social en América Latina.* San Salvador: UCA.

Barudy, J. (1993-1994). *Programme de formation à l'approche systémique. Deuxième année.* Bruxelles: Centre chapelle aux champs - UCL.

Barudy, J. (1997). *La douleur invisible de l'enfant. Approche eco-systémique de la maltraitance.* Paris: érès.

Basaglia, F. (2012). *L'institution en négation* (éd. Rééd. Seuil, 1970). (f. R. Banalumi, Trad.) France: Arkhê.

Bateson, G. (1972, 1986). *Vers une écologie de l'esprit.* Paris: Le seuil.

Bausela Herrera, E. (2004). *Revista iberoamericana de educacion (version digital).* (O. d. iberoamericanos, Éd.) Consulté le avril 12, 2011, sur www.rieoei.org: http://www.rieoei.org/deloslectores/682Bausela.PDF

Benoist, J. (1999). Dans M. Alsina, *La comunicación intercultural* (p. 55). Barcelona: Anthropos.

Béroit, A.-M. (2003). Un dispositif pour développer les pratiques innovantes dans l'Education nationale. Dans P.-M. Mesnier, & P. Missotte, *La recherche-action. Une autre manier de chercher, se fromer, transformer* (pp. 253-256). Paris: L'Harmattan.

Bolivia, R. d. (1989). *Convención de los derechos de la ninez y de la adolescencia.* La Paz: UNICEF.

Boscolo, L., Cecchinn, G., Hoffman, L., & Pen, P. (2011). Le modèle milanais de thérapie familiale. Dans S. Escot, *Thérapie familiale comme espaces narratifs pour les familles contemporaines. Apport de la sémiotique à une anthropologie clinique des systèmes humaines* (Vol. 32, p. 395). Genéve: Médecine et hygiène.

Böszörményi-Nagy, I., & Framo, J. L. (1980). *Psychothérapies familiales.* Paris: PUF.

Böszörményi-Nagy, I., & Hiereman, M. (1996). *Du côté de chez soi.* Paris: ESF.

Böszörményi-Nagy, I., & Krasner, B. (1986). *Between give and take. A clinical guide to contextual therapie.* New York: Brunner-Routledge.

Bouysse-Cassagne, T. (1987). Pacha: en torno al pensamiento aymara. Dans T. Bouysse-Cassagen, O. Harris, T. Platt, & V. Cereceda, *Tres reflexiones sobre el pensamiento andino* (pp. 11-59). La Paz - Bolivia: Hisbol.

Bowen, M. (1984). *La différenciation du soi.* Paris: ESF.

Bowlby, J. (1978). *L'attachement. Partie I: Attachement et perte.* Paris: PUF.

Bowlby, J. (1996). *Attachement et perte. Partie 1: l'attachement.* (éd. 3ème). (J. Kalmarovitch, Trad.) Paris: PUF.

Brackelaire, J.-L. (2009). Il a mis ma culture à l'inverse. Dans J.-L. Brackelaire, & P. Collart, *Rencontre avec les différences. Entre sexes, sciences et cultures* (pp. 133-146). Louvain-la-Neuve: Bruylant-Academie.

Brackelaire, J.-L. (2013, juin 28). *Coloquios topicos actuales en psicologia.* Consulté le avril 22, 2015, sur Escuela psicologia Universidad Católica de Chile: https://www.youtube.com/watch?v=8SC8dRrD7sE

Brackelaire, J.-L., Cornejo, M., & Kinable, J. (2013). *Violence, politique et traumatisme. Processus d'élaboration et de création.* Louvani-la-Neuve: Academie L'Hartman.

Brechetti, A. (2003). ... Los pintaré como estaban puestos hata que entró en este reyno el santo Ebangeleo. Santacruz Pachacuti Yamqui, 1613. *Anales del museo de América*(11), 81-102.

Caillé, P., & Rey, Y. (2009). *Les objets flottants. Méthodes d'entretiens systémiques* (éd. 5ème). Paris: Fabert.

Calicis, F. (2006). Intérêt de l'utilisation des objets flottants dans l'approche des pans les plus douloureux de l'histoire des patients et de leur famille. *Thérapie familiale, 27*(4), 339-359.

Cámara de Comercio Boliviana. (2012). *Cámara de Comercio Boliviana*. Consulté le Octobre 15, 2013, sur camara.com.bo: http://www.camara.com.bo/index.php?option=com_content&view=article&catid=47%3Abolivia&id=82%3Adatos-generales-de-bolivia&Itemid=74&showall=1

Campanini, A., & Luppi, F. (1996). *Servicio social y modelo sistémico. Una nueva perspectiva.* Barcelona: Paidos.

Canguilhem, G. (1966). *Le normal et le pathologique.* Paris: Galiens.

Carter, B., & McGoldrick, M. (1989). *The chanching family life cycle : a framework for family thérapy* (éd. 2ème). Boston: Alyn and Bacon.

CAT-GAMEA. (2013). *Informe trimestral mayo-junio.* La Paz: non-publié.

Cereceda, V. (1987). Aproximaciones a una estetica andina: de la belleza al *Tinku*. Dans T. Bouysse-Cassagne, O. Harris, T. Platt, & V. Cereceda, *Tres reflexiones sobre el pensamiento andino* (pp. 133-231). La Paz - Bolivia: Hisbol.

Choque Canqui, R. (1992). Histoire. Dans H. Van den Berg, & N. Schiffers, *Cosmovision Aymara* (pp. 59-80). La Paz: Hisbol.

Choquehuanca, D. (2010). *Reconstruction du vivre bien, no mejor.* La Paz: EPB.

Choquehuanca, D. (2010). *Vivir Bien. Mensajes y documentos 1995 - 2010.* La Paz: Ministerio de Relaciones Exteriores.

Chuquimia Chuquimia, C. R. (2011). *Investigación-Acción. Guía de formación para el Diplomado en Educación Superior.* La Paz: UMSA.

Cirillo, S., & di Blasio, P. (1992). *La famille maltraitante.* Paris: ESF.

Cirilo, S., Selvini Palazzoli, M., Segond, P., Sommacal, B., & Wery, A. (1987). *Le magicien sans magie ou Comment changer la condition paradoxale du psycologue dans l'ecole.* Paris: ESF.

Cyrulnik, B. (1999). *Les vilains petits canards.* Paris: Odile Jacob.

Cyrulnik, B. (2001). *Les vilains patits canards.* Paris: Odile Jacob.

De Munter, K. (2007). *Nayra: ojos al sur del presente. Aproximaciones antropologicas a la interculturalidad contemporanea.* Oruro - Bolivia: CEPA y Latina.

De Munter, K., Lara Barrientos, M., & Quisbert, M. (2009). *Dinamicas interculturales en contextos (trans)andinos.* La Paz - Bolivia: CEPA - VLIR.

De Sardan, J.-P. O. (2008). *Le rigueur du qualitatif.* Louvain-la-Neuve: Academia-Bruylant.

Dessoy, E. (2001). *L'homme et son milieu. Etudes systémiques.* LLN et Liège: Université de Liège.

Dessoy, E. (2006). Une méthode systémique. Dans A. Courtois, & D. I. Dessoy Etienne, *Recherche systèmique et psychologie clinique. Questions de méthode.* Bruxelles: FNRS.

Devisch, R. (2002). Les sciences et les savoirs endogénes en Afrique Noire perspectives anthropologique. Dans F. Nahavandy, *L'enseignement universitaireet la coopération internationale au XXIe siècle* (pp. 109-134). Paris: Karthale.

Devisch, R. (2008, Décembre). *L'Espace-Bordure Patageable.* Consulté le Décembre 02, 2014, sur DEVISCH/CODESRIA/BULLETIN 1 ET 2/2008: www.codesria.org/.../CODESRIA_BULLETINCB_1_2_2008_French.pdf?

Devisch, R. (2008, Décembre). *Qu'est-ce qu'un anthropologue?* Consulté le Décembre 03, 2014, sur DEVISCH/CODESRIA/BULLETIN 1 ET 2/2008: www.codesria.org/.../CODESRIA_BULLETINCB_1_2_2008_French.pdf?

Devisch, R. (2011). *The postcolonial turn. Re-imagining anthropology and Africa.* Cameroon et Bélgique: Langaa and African Studies Center.

Di Blasio, P. (1984). Coalitions niées: comment les reconnaître et comment les désamorcer. Dans M. e. Selvini Palazzoli, *Dans les coulisses de l'organisation* (pp. 202-209). Paris: ESF.

Ducommun Nagy, C. (2006). *Ces loyautés qui nous libèrent.* Paris: L.J.C. Lates.

Ducommun Nagy, C. (2012, mai 30). *Conférence Belgique.* Consulté le novembre 22, 2014, sur Youtube Belgique: https://www.youtube.com/watch?v=i1ke_uG7jBY

Ducommun Nagy, C. (2012, May 30). *Conférence Cathérien Ducommun Nagy, CIFTA*. Consulté le Novembre 22, 2014, sur Youtube Belgique: https://www.youtube.com/watch?v=i1ke_uG7jBY

Duruz, N. (2006). Une critique à la méthode systémique. Dans A. Courtois, E. Dessoy, I. Duret, & A. S. Lefebvre, *Recherche systémique en psychologie clinique. Questions de méthode* (pp. 91-99 et 139). Bruxelles: FNRS.

Duruz, N. (2007). L'anthropologie clinique au carrefour des psychothérapies. In: jalons pour une anthropologie clinique. *PSN Psychiatrie-sciences humaines-neurosciences, 5*(1), pp. 17-22.

Eco, U. (2011). Les limites de l'interprétation. Dans S. Escot, *La thérapie familiale comme espaces narratifs pour les familles contemporaines. Apport de la sémiotique à une anhtropologie clinique des systèms humains* (p. 295). Genéve: Médecine et hygiène.

Encuentro, F. (2007). Modelo de Atención Terapéutica Integral para ninos, ninas y adolescentes. *Investigación Incial* (p. 356). La Paz: Non - publié.

Encuentro, F. (2008). Informe Final Gestion 2007 presentado a UNICEF. *CAT La Paz* (p. 257). La Paz: Non-publié.

Encuentro, F. (2010). *Rapport final, période Avril, 2008 - Décembre, 2010. Présenté à Louvain Developpement. Belgique.* La Paz: Non-publié.

Escot, S. (2011). La thérapie familiale comme espaces narratifs pour les familles contemporaines. Apport de la sémiotique à une anthropologie clinique des systèmes humains. *Thérapie familiale, 32*(2), pp. 293-314.

Fages, J.-B. (1997). *Comprendre Jacques Lacan.* Paris: Dunod.

Finances, M. E. (2013, Septembre). *Medios Economia y Finanzas*. Consulté le Octobre 15, 2013, sur medios.economiayfinanzas.bog.bo: http///www.medios.economiayfinanzas.gob.bo/MH/documentos/unidad_transparencia/2013-2-Pres.Rend.Pub.Cuentas.FINALTarijaMtro.pdf

Fischerman, B., Ricco, D., & Delgado, C. (2010). *Las miradas de la salud en la provincia Velasco, Santa Cruz - Bolivia.* La Paz: MSyD.

Flores Apaza, P., Montes, F., Andia, e., & Huanacuni, F. (2009). *El hombre que volvió a nacer.* La Paz: Armonia - PADEM.

Fointaine, P. (1985). Familles Saines I. Esquisse conceptuelle générale. *Thérapie familiale, VI*(3), pp. 267-282.

Fontaine, P. (1985). Familles Saines I. Esquisse conceptuelle générale. *Thérapie familiale, VI*(3), pp. 267-282.

Fravet-Saada, J. (2009). *Désorceler.* Paris: L'olivier.

Gagnepain, J. (2010, Février). *Huit leçons d'introduction à la théorie de la médiation, 1994 - 2010*. Consulté le Octobre 28, 2014, sur Institut Jean Gagnepain: http://www.institut-jean-gagnepain.fr/t%C3%A9l%C3%A9chargement/

Garfinkel, H. (2003). Studies in Ethnomethodologie. Dans L. Mondada, *Langage in action* (p. 71). Paris: L'Harmattan.

Goldbeter-Merinfeld, E. (1998). Constructivisme et constructionnisme social: en route vers des nouvelles aventures. *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*(19), 5-10.

Gouvernements Communaux de La Paz et El Alto. (2005 - 2006). *Données Services d'aide à le jeunesse.* La Paz et El Alto: Non-publié.

Greimas, A. J. (2011). Du sens, essaies sémiotiques. Dans S. Escot, *La thérapie familiale comme espaces narratifs pour les familles contemporaines. Apport de la sémiotique à une anthropologie clinique des systèmes humaines* (Vol. 32, p. 295). Genéve: Médecine et hygiène.

Grundy, S. (1982). Three modes of action-research. Dans S. Kemmis, & R. Mc Taggart, *The action researche reader* (pp. 353 - 364). Victoria: Daekin University.

Heusch de, L. (1992). L'adorcisme. Dans F. Laplantine, *Anthropologie de la maladie* (p. 209). Paris: Payot.

Huanacuni, F. (2005, mayo 30). Concepción de la visión cósmica de los Andes. *Sariri. Caminante desde los Andes al mundo*(Cero), 1-20.

Huanacuni, F. (2005, May 30). Le Pacha. *Sariri: Caminante de los Andes al mundo*(0), pp. 6-7.

Hugon, M.-A., & Siebel, C. (1988). *Recherches impliquées. Recherche action: Le cas de l'éducation.* Bruxelles: Boeck Université.

INE, E. P. (2012). *Bolivia. Caractéristicas de poblacion y vivienda. Censo nacional de población y vivienda 2012.* La Paz: EPB.

Juge de la jeunesse. (2006). *Données de cas cloturés.* La Paz: Non-publié.

Kammerer, P. (2014). *L'nfant et ses mertriers. Psychanalyse de la haine et de l'aveuglement. Huit récits clinique.* Mayenne: Gallimard.

Kember, D., & Gow, L. (1992). Action research as a form of staff development in higher education. Dans R. C. Chuquimia Chuquimia, *Investigación-Acción. Guía de formación para educación superior* (pp. 23, 297-310). Nederlands: Kluwer Academic.

Kinable, J. (2013). *Modélisation des mécanismes étiologiques en jeu tant chez les victimes que chez les agents de violence. Modèles différentiels de traitement afin d'y répondre".* Louvain-la-Neuve: non-publié.

Korzybski, A. (2013, Avril 16). *Alfred Korzybski.* Consulté le octobre 17, 2013, sur wikipedia espanol: http://es.wikipedia.org/wiki/Alfred_Korzybski

Labaki, C., & Duc Marwood, A. (2012). *Langages métaphoriques dansle langage de formation et en thérapie. Sur les traces d'Edith Tilmans-Ostyn.* Paris: érès.

Lajo, J. (2006). *Qhapaq Ñan: La ruta inka de la sabiduria andina.* Quito - Ecuador: Abya Yala.

Laplantine, F. (1986). *Anthropologie de la maladie.* Paris: Payot.

Laplantine, F. (1992). *Anthropologie de la maladie.* Paris: Payot.

Lira, J. (1982). *Diccionario Kkechuwa - Español* (éd. 2da., Vol. 5). Bogotá - Colombia: Cuadernos culturales andinos.

Lonelyplanet. (s.d.). *Lonelyplanet.com*. Consulté le Février 05, 2012, sur maps/south-américa/bolivia: http//www.lonelyplanet.com/maps/south-america/bolivia

Loza, C. B. (2008). *El laberinto de la curación. Itinerarios terapéuticos en las ciudades de La Paz y El Alto.* La Paz - Bolivia: ISEAT.

Luckmann, T., & Berger, P. l. (1976). *La construccion social de la realidad.* Buenos Aires: Amorrortu.

Martino, I. (2006, juin 20). *Mara Selvini et l'école de Milan*. Consulté le 10 23, 2014, sur IDRES: http://www.systemique.be/spip/spip.php?article153

Maturana, H., & Varela, F. (2011). El árbol de la vida. Dans S. Escot, *La thérapie familiale comme espaces narratifs pour les familles contemporaines. Apport de la sémiotique à une anthropologie clinique des systèms humains* (Vol. 32, p. 296). Genève: Médecine et hygiène.

Medina, R. (2007). *La historia de la UPEA.* El Alto: Cala.

Mesnier, P.-M., & Missotte, P. (2003). *La recherche-action. Une autre manière de chercher, se former, transformer.* Paris: L'Hartmattan.

Meyckens-Fourez, M. (2010). Au délà des piéges qui paralysent les équipes, comment construire un espace de confiance? *Thérapie Familiale, 31*(3), pp. 195-214.

Ministerio de Educación. (2015, Febrero 02). Normas generales para la gestion educativa y escolar 2015. Subsistema de educación regular, subsistema de educación

alternativa y especial. (EPB, Éd.) *Cuadernos técnicos*(Resolución ministerial 001/2015), pp. 1-104.

Minuchin, S. (1967). *Familles des bidonvilles.* New York: Basic Books.

Minuchin, S. (1979). *Familles en Thérapie.* Paris: Jean-Pierre Delarge.

Mondada, L. (2003). Le langage en action. Dans P.-M. Mesnier, & P. Missote, *La recherche-action. Une autre manière de chercher, se former, transformer* (pp. 69-75). Paris: L'Harmattan.

Morin, E. (2005). *Introduction à la pensée complexe.* Paris: Seuil.

Naciones Unidas, A. G. (1989, Novembre 20). Convención sobre los derechos del nino. *Resolución 44/25*, pp. 1-44.

Oficina del alto comisionado para los derechos humanos. (2011). Informe sobre los derechos humanos en Bolivia. 2010. Dans UNFPA, *Violencia sexual en situaciones de emergencia y/o desastre* (p. 1_25). La Paz: Quatro Hernamos.

OMS/OPS. (2002). *Informe mundial sobre la violencia y la salud.* Washington D.C.: OMS/OPS.

Onnis, L. (1991). Rénovation épistémologique de la thérapie systémique. Influences actuelles sur la théorie et sur la pratique. *Thérapie Familiale, XII*(2), pp. 99-109.

OPS/OMS. (2002). *Informe mundial sobre la violencia y la salud.* Washintong D.C.: OPS/OMS.

Papp, P. (2014, mars 14). *Metaphor, symbol and fantasy in couples. Therapie expert 1 to 3 of 3*. Consulté le avril 02, 2015, sur Psychotherapie network: https://www.youtube.com/watch?v=dcfZFURoH0s

Péquignot, H. (1998). Le normal et le pathologique en médecine. Dans F. Bing, J.-F. Braunstein, & É. Roundinesco, *Actualité de Georges Canguilhem. Le normal et le pathologique* (pp. 59-71). Paris: Les empêcheurs de tourner en rond.

Perez Mendoza, R., & Fuentes Mamani, A. (2009). *Encuentro de dos culturas: la biomedicina y la medicina tradicional. La experiencia de Tinguipaya*. La Paz: Gente común.

Pichon Rivière, E. (2001). *El proceso grupal. Del psicoanálisis à la psicologia social.* Buenos Aires: Nueva Vision.

Pinedo, C., & Caballero, P. (2008). Calendario Originario. (*SARIRI*, Éd.) *Sariri: Caminante de los Andes al mundo*(1), 5-7.

Pinheiro, P. S. (2006). *Informe mundial sobre la violencia contra los ninos y las ninas* . Genève - Suisse: Secrétariat général des Nations Unies sur la violence contre les enfants.

PNUD. (2006). *Informe técnico sobre desarrollo humano. Ninos, ninas y adolescentes en Bolivia.* La Paz: PNUD.

Ponsnansky, A. (1945). *Tiahuanaco, le berceau de l'homme americain.*

Quispe Churqui, E. (2012). *Características y cualidades filosóficas de los yatiris.Bborrador tesis de licenciatura. UIT.* El Alto: Non publié.

Real Academia, E. (1993). *Dictionario Pequeno Larousse Ilustrado.* Mexico D.F.: Larousse.

Revel, J. (2009). *Le vocabulaire de Foucault.* Paris: Ellipses.

Reynoso, C. (1998). *Corrientes en antropologia contemporanea.* Buenos Aires: Biblos.

Rivera Cusiquanqui, S. (2014, mars 18). *otramerica.com/tema*. Consulté le avril 10, 2015, sur El Thoa y el despertar de la identidad a través de la biografía: http://otramerica.com/temas/el-thoa-o-despertar-la-identidad-traves-la-biografia/3155

Rober, P., & Tilmans, K. (2012). La conversation intérieure du thérapeute et les métaphores: exercise de formation. *Thérapie familiale, 33*(1), 21-37.

Rober, P., van Eesbeek, D., & Elliot, R. (2006, september 13). Talking about violence: A micro-analysis of narrative processes infamily therapy session. *Journal of Marital and famili therapy, 32*(3), 313-338.

Robert, P. (1999). Le dialogue intérieur du thérapeute dans la pratique de la thérapie familiale. *Thérapie familiale, 20*, 131-153.

Robert, P. (2002b). Constructive hypothesizing, dialogic understanding and the therapist's inner conversation: somme ideas about knowing and not-knowing in the family therapy session. *Journal of marital and family therapy, 28*, pp. 467-478.

Robert, P. (2005b). The therapist self in dialogical family thérapy: Somme ideas about not-knowing and the therapist inner conversation. *Family Process*, 477-495.

Saint-Georges de, M. C. (2004). *L'éveil de l'artiste dans le thérapeute.* Bruxelles: De Boeck.

Sampredro, V., & Llera, M. (2003). *Interculturalidad: interpretar, gestionar y comunicar.* Barcelona - España: Bellaterra.

Satir, V. (1989). *Terapia familiar paso a paso.* México D.F.: Pax.

Schön, D. (1983). *The reflective practitioner: How professionals think in action.* New York: Basic Books.

Ségalen, V. (1982). Les cliniciens ès lettres. Dans F. Laplantine, *Anthropoligie de la maladie* (p. 22). Paris: Payot.

Selvini Palazzoli, M. (1988). *Paradoja y contraparadoja.* Buenos Aires: Paidós.

Selvini Palazzoli, M. (1990). *Juegos psicóticos en la familia.* Barcelona: Paidós Ibérica.

Selvini, M. (2008). *Reinventer la psychothérapie. L'école de Mara Selvini Palazzoli.* Bruxelles: de Boeck.

Selvini, M., & Palazzoli, M. (1987). *Histoire d'une recherche.* Paris: ESF.

Sousa Santos de, B. (2009). *Una epistemología del sur.* Buenos Aires: Siglo XXI, CLACSO.

Sousa Santos de, B. (2012, May 8). *Conferencia de Boaventura de sousa Santos UNRC*. Consulté le Janvier 18, 2015, sur Youtube be. Universidad Nacional de Rio Cuarto: https://www.youtube.com/watch?v=3a7peos6LP8

Temple, D., Layme, F., Michaux, J., & Edmundo, B. (2003). *Las estructuras elementales de la reciprocidad.* La Paz : Plural.

Tilmans-Ostyn, E. (1987). La création de l'espace thérapeutique, lors de l'analyse de la demande. *Thérapie Familiale, 8*(3), pp. 229-246.

Tilmans-Ostyn, E. (s.d.). *Systémique.be*. Consulté le Novembre 25, 2014, sur SPIP: www.systemique.be/spip/IMG/mp3/tilmans.mp3

UINPI;CONAIE. (2002). *Amawt'ay wasi. Casa de la sabiduria.* Quito. Non-Publié.

UNICEF. (2012). *Estado Plurinacional de Bolivia ante el Comité de los Derechos del Nino. Cuarto informe periódico.* La Paz: Behobe.

Vaca, P. (2005, Mai). La sabiduria ancestral: llatunka. (*SARIRI*, Éd.) *Sariri: Caminante de los Andes al Mundo*(2), 1-2.

Vannotti, M., Onnis, L., & Gennart, M. (2006, mai 25). *Espace d'échange IDRES.* Consulté le novembre 15, 2014, sur Thérapie d'orientation systémique: http://www.systemique.be/spip/spip.php?article141

Viaña, J. (2008). *La interculturalidad como herramienta de emancipacion. Hacia una redefinicion de la interculturalidad y de sus usos estatales.* La Paz - Bolivie: Convenio Andres Bello.

VIO, & INE. (2010). *Registro unico de violencia intrafamiliar (RUVI).* La Paz: UNFPA.

Von Berthalanfy, L. (1973). *Théorie Générale des Systèmes.* New York: Dunod.

Watzlawick, P., Beavin Bavelas, J. H., & Jackson, D. (1972, 1992). *Teoria de la comunicación humana.* Barcelona - España: Herder.

Watzlawick, P., Helmick Beavin, J., & Jackson, D. D. (1972). *Une logique de la communication.* Paris: Seuil.

White, M., & Epston, D. (2011). Les moyens narratifs au service de la thérapie. Dans S. Escot, *La thérapie familiale comme espaces narratifs pour les familles*

contemporaines. Apport de la sémiotique à une anthropologie clinique des systèms humains (Vol. 32, p. 298). Genève: Médecine et hygènie.

Wikipedia. (s.d.). *Wikipedia*. Consulté le junio 22, 2007, sur wikipedia/Alfred Korzybski: http://es.wikipedia.org/wiki/Alfred Korzybski

Zavaleta Mercado, R. (1986). *Lo nacional - popular en Bolivia.* Mexico: Siglo XXI.