

ETHNOPSYCHIATRIE ET PSYCHIATRIE TRANSCULTURELLE, UNE NOUVELLE CHANCE POUR NOTRE DISCIPLINE ?

Jean-Yves FEBEREY

Psychiatre des Hôpitaux, Psychanalyste

(Nice-Breil/Roya, Région Provence Alpes Côte d'Azur, France)

Abstract: C'est quelque chose de très banal, la psychiatrie, partout où elle existe et est reconnue, constitue un reflet de la société, en particulier de ses craintes et de ses défaillances. Les migrations qui caractérisent le 20^{ème} siècle comme le début du 21^{ème}, le fameux « village global » qui serait un des effets d'internet, nous conduisent à rencontrer de plus en plus souvent des patientes et patients venus d'autres cultures, rencontres auxquelles je ne vois que des avantages. Le premier est de nous ouvrir à la connaissance de ces autres cultures, qui même partielle, est toujours un enrichissement sur le plan humain. Le second est de nous amener à réfléchir en retour sur notre propre culture et à ce qui peut la caractériser, au-delà des propos convenus sur la perte des traditions et des valeurs ou l'émergence des communautarismes, très problématique dans la France d'aujourd'hui.

Des travaux pionniers de Freud à l'œuvre de Lévi-Strauss, la littérature est très vaste et le psychiatre ne peut bien sûr tout assimiler des processus culturels. Il importe en tout cas qu'il se souvienne de ce qu'écrivait Georges Devereux : tout être humain « fonctionne en tant que créateur, créature, manipulateur et médiateur de culture, en tout lieu et de la même manière ».

Key words: migrations, cultures, connaissance, universel

Ma formation psychiatrique initiale est clinique et psychanalytique, mon expérience professionnelle ultérieure m'ayant régulièrement amené aussi vers la psychothérapie institutionnelle et l'ethnopsychiatrie, terme général que je conserverai au long de cet exposé, mais qui recouvre pour moi l'ethnopsychanalyse comme la psychiatrie transculturelle, c'est-à-dire la psychiatrie en ce qu'elle est attentive aux cultures et aux relations entre les cultures. Pour un psychiatre français de ma génération, l'ethnopsychiatrie ne faisait généralement pas partie de la formation initiale de base. C'est la psychanalyse, via *Totem et tabou*, mais aussi via *L'homme Moïse et la religion monothéiste*, *L'avenir d'une illusion* et *Malaise dans la civilisation*, qui assurait le passage vers les autres cultures et sociétés, notamment celles qu'on appelle couramment en français « primitives », ou « traditionnelles ». Mais la figure et l'œuvre de Claude Lévi-Strauss, qui vient de disparaître et à qui je rends ici hommage, notamment avec son chef d'œuvre *Tristes tropiques*, n'ont jamais été loin des psychiatres qui s'intéressaient à la psychanalyse.

En ce qui concerne la pratique ethnopsychiatrique, j'aurais envie de dire que, tel Monsieur Jourdain, célèbre personnage de Molière (1) qui « disait de la prose », j'en ai toujours fait « sans que j'en susse rien ». Je ne dis pas cela par immodestie, mais il m'a toujours semblé évident que le travail du médecin, tout particulièrement du psychiatre, impliquait la reconnaissance, et autant que possible (un peu) la connaissance, de la culture de ses patients. Dans mon expérience clinique, il est tout à fait exceptionnel qu'un patient ait refusé de partager des éléments de sa culture, ou d'y référer certaines de ses difficultés quand c'était le cas. J'ai en revanche souvent noté une forte tendance *assimilationniste* - que je ne critique évidemment pas ici, mais qui nous dit bien quelque chose d'essentiel sur la langue et la société françaises -, lorsque par exemple les juifs parlent de « communion » pour la bar-mitsvah et les musulmans de « carême » pour le ramadan.

Le terme *culture* est souvent d'un usage problématique en français, au point que la question n'est par exemple toujours pas tranchée pour l'ouvrage de Freud déjà cité : *Malaise dans la civilisation* ou *Malaise dans la culture* ? Les deux titres sont aujourd'hui proposés par des traducteurs différents de l'allemand.

Nous utilisons très volontiers aussi la notion de « culture générale », de l'école aux salons, en passant par les concours de la fonction publique. Et c'est cette culture générale qui sous-entend précisément une connaissance minimale des autres cultures, englobant notamment le *fait religieux*, même et surtout si la France est un pays, j'aimerais dire *farouchement* laïc.

Nous avons également beaucoup débattu en France de la notion de *race*, pour en critiquer les connotations sinistrement *hiérarchisantes* et *biologisantes*. Notre histoire coloniale – dont nous n'avons pas encore fini de payer, si j'ose dire, les pots cassés - y est évidemment pour beaucoup. En schématisant à peine, on pourrait dire que le mot *ethnie* a largement remplacé le mot *race*, mais avec un sens plus étendu. Il n'y avait que quelques races, les ethnies sont elles innombrables et incluent forcément des éléments culturels, culturels et symboliques, que la race écartait en soulignant des critères physiques, en gros couleur de peau, physiologie, et des traits de caractère le plus souvent négatifs. A certains égards, on pourrait presque dire que l'ethnie est devenue la formulation politiquement correcte de la race. Nous avons en France, comme ailleurs, des organisations anti-racistes, et nous nous efforçons de reconnaître et respecter les autres ethnies qui cohabitent avec nous et notre glorieuse identité. J'ironise, vous l'avez compris. Mais je ne peux pas ignorer non plus que nos politiciens au pouvoir ont lancé récemment un débat sur l'*identité française*, dont j'ignore l'issue, mais dont l'initiative même a été sévèrement critiquée. L'actualité du début de l'année 2010 dans notre pays est particulièrement préoccupante en ce qui concerne le *vivre ensemble*. Facteurs sociaux anciens et radicalisation religieuse et politique d'une infime – selon moi - frange de la population musulmane française conduisent à des dérapages verbaux et même à des violences contre les personnes. Nous sommes loin de l'époque où quelqu'un avait pu dire en plaisantant que la France ne jouissait que d'une *pseudo* ethnicité, qui se résumait au béret basque, à la baguette, au camembert et bien sûr au litron de rouge. S'il y a une identité française, elle ne peut être qu'*infiniment plurielle*, et il serait alors infiniment regrettable que des surdités réciproques empêchent le renouveau du dialogue entre tous les groupes de la population. J'ai maintenant assez parlé de la France et vous prie d'excuser mon insistance sur ces questions, mais celles-ci insistent évidemment aussi dans l'exercice médical quotidien.

Si le nom de Géza Róheim (1891-1953) m'était familier depuis longtemps, en tant que psychanalyste et hongrois, je n'ai appris que bien plus tard que Georges Devereux (1908-1985) était lui aussi hongrois : Dobó György est né à Lugoj dans le Banat, et est devenu Georges Devereux en 1933. Tous deux ont longtemps vécu aux Etats-Unis. Pour l'époque contemporaine, j'ai trouvé deux autres auteurs d'origine hongroise en France, Andras Zempleni et Anne-Marie Losonczy. Je ne sais pas si la forte présence hongroise dans ce domaine des sciences humaines a une signification particulière, je serais en tout cas très intéressé d'avoir votre avis.

Parmi les auteurs français du passé récent, mentionnons aussi Henri Collomb (1913-1979), fondateur de l'Ecole de psychiatrie de Dakar au Sénégal, et qui est venu finir ses jours à Nice en 1979. Il est important de rappeler que Collomb a fondé sa propre approche des patients en opposition à la « psychiatrie coloniale » (l'Ecole d'Alger en était très représentative), qui utilisait les conceptions de la psychiatrie occidentale, mais qui surtout l'assortissait de préjugés raciaux particulièrement tenaces (l'indépendance de l'Algérie, notons-le, ne date que de 1962). J'ai connu en 1984 ce qui fut son service, et pour moi une expérience un peu extrême de la psychiatrie institutionnelle. Même si l'influence de Collomb s'était en partie dissipée, il persistait le rituel impressionnant de la réunion quotidienne soignants-soignés, qui rassemblait tous les patients et tous les soignants pendant deux heures d'échanges parfois véhéments, parfois pathétiques, mais parfois aussi très drôles, et toujours très vivants. Ce modèle était censé venir de pratiques soignantes africaines, où le groupe prenait la folie de l'individu en charge, mais sans doute faudrait-il y regarder de plus près avant d'affirmer qu'il s'agissait de l'importation d'une pratique traditionnelle. Cette expérience s'est arrêtée avec la fermeture

définitive du service niçois, à la fin des années quatre-vingt. J'ai instauré la même forme de réunion, à un rythme cette fois hebdomadaire, dans le service dont j'ai la responsabilité dans le département du Var, mais sans la référencer explicitement à l'ethnopsychiatrie. J'estime néanmoins lui être redevable. Pour moi, il s'agit d'un échange libre, non formalisé, entre les patients et les personnes qui sont concernées par leur prise en charge, et qui tourne principalement autour des questions du vivre ensemble dans le service. L'intérêt et l'assiduité dont témoignent les patients sont inversement proportionnels à ceux des soignants, ce qui m'a longtemps découragé, mais montré aussi qu'il fallait persévérer et continuer à donner la parole aux patients dans ce cadre. Même à distance, nous voyons ici comment une référence ethnopsychiatrique peut enrichir la pratique d'un service que j'ai connue très conventionnelle à mon arrivée.

Autre figure de l'ethnopsychiatrie française contemporaine, Tobie Nathan. Il est sans doute celui qui été le plus loin dans l'accueil et l'utilisation des autres cultures dans les prises en charges de patients migrants dans une structure de soins française, le Centre Hospitalier Universitaire (CHU) Avicenne à Bobigny, dans le service du Professeur Lebovici, puis du Professeur Marie-Rose Moro. Celle-ci évoque « un dispositif essentiellement groupal, où le patient migrant a la possibilité de parler sa langue maternelle et où un cadre culturel est reconstruit dans un premier temps » (2). Bien sûr, Tobie Nathan a été très critiqué, on lui a même reproché de favoriser une « ghettoïsation » des migrants, en les confinant dans leur système de pensée et de représentations et en les empêchant par la-même d'intégrer l'idéal républicain si cher aux Français. A l'heure où, pour des raisons politiques et sociales bien identifiées, le « communautarisme » (repli des différents groupes sur eux-mêmes et leurs valeurs, une forme d'ethnocentrisme au sein de la Nation) semble menacer la République une et indivisible, les tentatives de Tobie Nathan pour aider les populations migrantes, par définitions fragiles et fragilisés, doivent être prises en considération sous tous leurs aspects. Elles interrogent salutairement notre rapport à l'autre et à sa culture, à nous de relever ou non ce défi à partir de nos parcours respectifs.

C'est à ce moment de notre exposé que nous pourrions rappeler ce qu'écrivait Georges Devereux sur les rapports entre la psychanalyse et l'ethnologie, qu'il considérait comme des branches de l'anthropologie, dans la définition de Kant : « La science de ce qui dans l'homme est proprement humain ». Et il ajoutait que « la psychanalyse et l'ethnologie fournissent des compréhensions non pas additionnelles, mais complémentaires » (3,4). C'est probablement cette position – au sens de la position d'un navire sur l'océan des connaissances – qui correspondrait le mieux à *une conception contemporaine et évolutive de l'ethnopsychiatrie* : héritière tardive mais pas lointaine des Lumières, nourrie de psychanalyse et d'ethnologie, lieu de questionnement de l'universel comme du particulier, celui de l'individu, celui de sa culture, peut-être même de ses cultures. Ces deux disciplines, psychanalyse et ethnologie, sont vouées aujourd'hui à se rencontrer et à dialoguer de manière plus régulière au sein de la communauté internationale des psychiatres, en tout cas au moins aussi souvent que le font les questions liées, par exemple, à l'épidémiologie et à la thérapeutique pharmacologique.

C'est à cela que je pensais en parlant de l'ethnopsychiatrie comme d'une nouvelle chance pour notre discipline : là où les items du DSM fragmentent et réduisent le sujet à une énumération de symptômes, auxquels il faudra opposer la juste molécule, la reprise en compte par la psychiatrie d'un individu en tension permanente entre sa subjectivité et les déterminants culturels qui sont les siens, y compris dans le village planétaire, ne peut qu'enrichir notre pratique et nos rencontres avec nos patients, en se souvenant à nouveau de ce que disait Devereux : tout être humain « fonctionne en tant que créateur, créature, manipulateur et médiateur de culture, en tout lieu et de la même manière » (5). Aux psychiatres de ne jamais l'oublier, quelque soit leur mode d'exercice.

References :

(1) *Le Bourgeois gentilhomme, Molière, Acte II, scène 5*

(2) *La psychiatrie transculturelle – Une clinique de la modernité, Marie-Rose Moro, in Manuel de psychiatrie, J.D. Guelfi et F. Rouillon, Elsevier Masson, Paris, 2007, pp. 75-79*

(3) *Les facteurs culturels en thérapie psychanalytique in Essais d'ethnopsychiatrie générale, Georges Devereux, « Tel » Gallimard, 1977, p. 339*

(4) *En 1919, Freud parlait des « précieuses lumières » apportées par la psychanalyse « sur des sujets telles l'histoire de la littérature, la mythologie, l'histoire des civilisations et la philosophie de la religion ». « Psychanalyse à l'université ? », in Résultats, idées, problèmes tome I, PUF, Paris, 1984. Notons que la publication originale de ce texte s'est faite en hongrois, probablement grâce à une transcription de Ferenczi, dans Gyógyászat (Budapest), 30 mars 1919, volume 59, n°13.*

(5) *Cité par Roger Bastide, Préface aux Essais d'ethnopsychiatrie générale, Georges Devereux, « Tel » Gallimard, 1977*