

Université Paris 13
Diplôme Universitaire Santé des migrants
UE 3.3 Santé mentale

Ethnopsychiatrie
Indications, modalités et gestions des situations individuelles

Docteur Jean-Claude MOULIN

Psychiatre, psychanalyste

Médecin-Chef - Fondation *l'Élan Retrouvé*

Thérapeute à la Consultation transculturelle

du 18^{ème} arrondissement de Paris

jean-claude.moulin@elan-retrouve.org



Fondation reconnue d'utilité publique
Établissements sanitaires
Établissements médico-sociaux
Établissements sociaux

Définition de l'ethnopsychiatrie

Domaine de la psychiatrie consacré à l'étude des troubles mentaux en fonction des groupes culturels et ethniques auxquels appartiennent les sujets qui en seraient atteints.

Composée de deux courants:

- La **Psychiatrie transculturelle**,
- **L'Ethnopsychanalyse**.

Les changements actuels contraignent à penser différemment les rapports entre psychiatrie et cultures.

Mais il faut auparavant préciser d'où nous analysons les choses :

- **La France, ancienne puissance coloniale,**
- **Le modèle républicain d'intégration, une spécificité française.**

Repères historiques

Le 19^{ème}: l'absence de rencontre

Constats:

-L'industrialisation

Flux migratoires → Troubles Psychiques.

-Les réformateurs

-Souci de l'hygiène, de l'ordre public et de la morale.

-La psychiatrie

Recherche des causes organiques des maladies.

Conséquences:

- ***Les facteurs constitutionnels l'emportent sur la présentation du contexte ou l'histoire du sujet.***
- ***La déstabilisation due à la migration ainsi que les transformations culturelles n'entrent pas dans les préoccupations des psychiatres de l'époque.***

Le culturalisme, un débat nord américain

- Pour la **psychiatrie américaine**, ce sont les conflits qui apparaissent entre le sujet et son environnement qui sont privilégiés.

La société américaine s'est constituée à partir d'une suite de migration.

- Pour la **psychiatrie européenne**, on est préoccupé par la question de l'hérédité biologique ou des conflits psychiques.

Frantz FANON, la cause des peuples colonisés

- Pour FANON, C'est plutôt **la colonisation** qui entraîne une dépersonnalisation, qui fait de l'homme colonisé un être « *infantilisé, opprimé, rejeté, déshumanisé, acculturé, aliéné* » propre à être pris en charge par l'autorité colonisatrice.

Henri COLLOMB et l'école de FANN

- Il travaille avec les systèmes de soins de la culture. (les guérisseurs)
- Il fait des propositions tenant compte de la culture d'appartenance. (Villages psy, admission de la famille du malade...)
- Il considère que **le psychiatre est malgré lui porteur de sa propre culture** et marqué par **l'histoire de la colonisation et des rapports créés entre le colonisé et le colonisateur.**

Georges DEVEREUX (1908-1985)
Fondateur de l'ethnopsychiatrie

- Trois types de thérapie:
- ***Intra culturelle*** : Thérapeute et patient **appartiennent à la même culture**. Le thérapeute tient compte des dimensions socio culturelles dans la thérapie.
- ***Inter culturelle*** :Thérapeute et patient **n'appartiennent pas à la même culture**. Mais le **thérapeute connaît bien la culture de l'ethnie du patient** et l'utilise comme levier thérapeutique.

- ***Méta culturelle*** : Thérapeute et patient appartiennent à **deux cultures différentes**. Le thérapeute ne connaît pas la culture du patient mais comprend **le concept de « culture »** et l'utilise dans le diagnostic et la conduite de la psychothérapie.

Une définition de la culture

Un **système culturel** est constitué d'une **langue**, d'un **système de parenté**, d'un **corpus de techniques et de manière de faire**, la **parure**, la **cuisine**, les **arts**, les **techniques de soins**, de **maternage...**

Tous ces éléments épars sont structurés de manière cohérente par des manières de penser : **les représentations.** (MORO,1994)

- Ces représentations culturelles sont les **interfaces entre le dedans et le dehors.**
- **Le sujet incorpore ses représentations** et il **les retravaille** à partir de ses propres mouvements, ses conflits internes et ses traits de personnalité.
- **La maladie** n'échappe pas à ce codage culturel.

I- le Complémentarisme

- Pour mener à bien son travail, il fait appel à l'**anthropologie** et il tente de penser l'articulation de celle-ci avec **la psychanalyse**, par **un principe méthodologique** et non théorique, **le complémentarisme**.

Les deux discours (anthropologique et psychanalytique) sont obligatoires et non simultanées.

Exemple de complémentarité

Fait brut:

Le 14 février, un homme offre des fleurs à une femme.

• Psychologue :

Si l'amour *opère* ainsi, c'est que la St Valentin en est le *moyen, l'instrument* pour l'exprimer.

Motif opérant : *amour*

Motif Instrumental : *St Valentin*

Anthropologue :

- *L'opération de la St Valentin* peut être réalisée parce que l'amour peut en être *le véhicule, l'instrument* de cette coutume européenne aux formes variables.

Motif opérant :

St Valentin

Motif instrumental :

amour

Si on se contentait de chacune des deux positions, le fait brut serait remplacé par deux autres :

•1- *Un homme amoureux offre des fleurs à une femme.*

•2- *Le jour de la St Valentin, des fleurs sont offertes aux femmes.*

Fait brut:

Le 14 février, un homme offre des fleurs à une femme.

Comment appréhender cette méthode?

- Par le **décentrage** : construire une position intérieure qui permette de **ne pas ramener de l'inconnu à du connu**.

Conséquence: L'abord anthropologique permet de poser et d'explorer **le cadre de la relation** et de **co-construire avec le patient des sens culturels** sur lesquels viendront s'arrimer des **sens individuels**.

II- Les deux principes de l'ethnopsychiatrie

- *1- L'universalité psychique*
- **Le fonctionnement psychique de l'être humain est le même pour tous.**

→ Donner le même statut (éthique et scientifique) à tous les êtres humains, à leurs productions culturelles et psychiques, à leur manière de vivre et de penser même si elles sont différentes et parfois déconcertantes.

- ***2- La spécificité culturelle***
- **Si tout homme tend à l'universel, il y tend par le particulier de sa culture d'appartenance.**
- **Le passage par le culturel a pour but d'accéder à l'universel en chacun de nous.**

III- La pratique de l'ethnopsychiatrie

Tobie NATHAN

- 1- Le cadre de la consultation.**
- 2- La notion de traumatisme migratoire.**
- 3- Un rapport à l'universel plus ambigu que DEVEREUX.**

- ***Marie-Rose MORO***

1- Tout migrant est un métis.

2- La migration n'est pas toujours traumatique.

**3- L'ethnopsychanalyse est avant tout une
pragmatique du lien. (dimension
psychanalytique)**

L'anthropologie médicale

- **Disease:** C'est la **définition médicale** de la maladie.
- **Illness:** Se situe du côté de la **subjectivité des patients**, de leur expérience de l'affection.
- **Sickness:** Elle se rapporte au **statut social du malade**, au malade comme "**personnage social**".

Anthropologie de la maladie

- Elle nous aide à mieux comprendre:
- **les représentations,**
- **les théories étiologiques,**
- **les classifications des maladies,**
- **les logiques thérapeutiques.**

Le diagnostic psychiatrique en situation transculturelle

- **Risque d'attribuer une signification psychopathologique à des faits qui n'en sont pas.**
- **Des expressions banales dans certaines cultures peuvent être considérées à tort pathologiques dans d'autres.**

Diagnostics délicats

- **Les états délirants**

Ils posent de difficiles problèmes diagnostiques en situation transculturelle.

- **La dépression**

- Un mode d'expression différent.

(manifestations de type psychotiques aiguës, plaintes somatiques...)

L'évènement migratoire

- **La migration est un événement sociologique inscrit dans un contexte historique et politique.**
- **La migration est aussi un acte psychique.**
- **Migrer c'est laisser derrière soi une famille et cela implique des renoncements, de la nostalgie et parfois des deuils difficiles.**

La parentalité en exil

- Les parents migrants: **un sacrifice** pour que leurs enfants soient inscrits dans cet « autre monde».
- Les enfants cherchent une autre voie, celle **du métissage** : s'inscrire dans le monde d'ici en s'appuyant sur le monde d'origine de leurs parents. C'est **une configuration mouvante, changeante.**

Vulnérabilité de l'enfant de migrants

- **La phase post-natale** où le bébé et sa mère doivent s'adapter l'un à l'autre.
- **Le moment des grands apprentissages scolaires**, moment d'inscription de l'enfant dans la société d'accueil.
- **L'adolescence** où se repose la question de la filiation et des appartenances.

La langue maternelle

- **Essentielle de bien la maîtriser** pour les apprentissages ultérieurs car elle joue un **rôle primordial dans la construction de l'identité**, est indissociable de la pensée et constitue **la base du raisonnement**.
- Notre façon de concevoir les choses, de voir le monde qui nous entoure, de structurer notre pensée, est liée à **notre langue maternelle**.

La consultation de psychiatrie transculturelle: un dispositif spécifique

- Il y a **deux types de groupes** :
- **Le grand groupe** (entre 8 et 12 thérapeutes)
- **Le petit groupe** (environ 4 à 6 thérapeutes) qui autorise un cadre moins rigide.

Intérêt pour certaines cultures (Extrême Orient)

A- Les indications

- Les problèmes présentés ont des **connotations culturelles importantes.**
- Intervention **ponctuelle, ne se substituant pas à la prise en charge en cours.**
- **Une consultation de seconde intention.**

B- Le cadre

- *1- Paramètres indispensables*
- Nécessité d'un **groupe de thérapeutes**, issus d'**appartenances culturelles diverses**, ainsi que de statuts différents.
- Importance de **la langue maternelle**.
- Nécessité de partir des **représentations culturelles du patient**.

2- Composition du groupe

- **Le patient et sa famille,**
- **Les accompagnants,** (Ceux qui ont adressé le patient)
- **L'interprète,**
- **Le thérapeute principal,**
- **Les co-thérapeutes.** (peuvent être une dizaine)

3- Fonctionnement

- Face au désordre, les consultations vont permettre **l'élaboration d'un cadre et d'un sens culturel**. Cette **co-construction** représente un préalable indispensable à l'établissement d'une **alliance thérapeutique**.
- **Dans un second temps le sens individuel** va pouvoir être élaboré.

C- Déroulement d'une consultation

- Le rituel de **la présentation**.
- **Le début** de l'entretien.
- Rôle du *thérapeute principal* et la circulation de la parole.
- Rôle des *co-thérapeutes*.
- Intervention du *traducteur*.
- **Fin de l'entretien** et proposition « *d'images* ».

D- La prise en charge

1- Le niveau ontologique : l'être.

Qui est-il ? Quelles sont les représentations concernant la maladie et ses causes ?

2- Le niveau étiologique : le sens.

Quel sens donner au désordre qui l'habite ?

3- Le niveau thérapeutique : le faire.

Quelle est la logique de l'action de soins à entreprendre ?

E- Finalité de la consultation

- Lorsqu'il n'y a **plus de mobilisation d'éléments culturels** et le travail avec les « *adresseurs* » s'est débloqué.
- Lorsqu'il est noté une **disparition des résistances** qui peut conduire à la disparition des symptômes.
- Lorsque **une perspective de métissage** est perçue, sans renoncement à son appartenance culturelle d'origine. (exemple : l'adolescent)