



**Psychopathologie de l'immigration, évolution historique et perspectives scientifiques**

Saad BELGNAOUI

Psychanalyste (Société psychanalyste de Paris)

Maitre de conférences Habilité en Psychologie Clinique

Université Hassan II de Casablanca. Maroc.

FLSHM. Laboratoire ICM.

## Résumé

Le présent article présente l'histoire de l'évolution du corpus théorique clinique de l'approche « ethnopsy » (ethnopsychiatrie et ethnopsychanalyse) de l'immigration qui depuis le 19<sup>e</sup> siècle s'était érigée en objet à la fois de travaux scientifiques et de techniques du soin psychique. Le champ ethnopsy est revisité dans sa dimension historique et dans ses perspectives scientifiques depuis les premiers temps de l'établissement de nosographies psychiatriques (manuels et traités psychiatriques), passant par la période de la colonisation du Maghreb qui a été marqué par un regard psychiatrique pseudoscientifique et évoluant dans la période de l'immigration en Europe et notamment en France où l'immigré est devenu un patient qui présente des souffrances psychiques d'apparence spécifique en lien avec sa situation de « transplantation ».

L'intérêt de l'article est de fournir des outils conceptuels et méthodologiques au service du soin psychique afin de mieux appréhender l'immigration au Maroc dans sa dimension subjective, psychique.

## Summary

This article presents the history of the evolution of the theoretical-clinical corpus of the ethno psy approach (ethnopsychiatry and ethnopsychanalysis) of immigration which since the 19<sup>th</sup> century had been established as the object of both scientific work and psychiatric care techniques. The ethno psy field is revisited in its historical dimension and in its scientific perspectives since the early days of the establishment of psychiatric nosographies (psychiatric manuals and treatises), passing through the period of the colonization of the Maghreb which was marked by a pseudo-scientific psychiatric view and evolving in the period of immigration in Europe and in particular in France where the immigrant has become a patient who presents psychiatric suffering of specific appearance in connection with his situation of "transplantation". The interest of the article is to provide conceptual and methodological tools for mental health care in order to better understand immigration to Morocco in its subjective, psychiatric dimension.



## Introduction

L'approche « ethnopsy » de l'immigration a, dès ses premiers pas, resitué aussi bien les causes déterminantes que les formes d'expression symptomatique de la souffrance psychique de l'immigré dans l'équation psyché-culture ou troubles mentaux et spécificité culturelle.

D'une manière plus générale, l'étude du rapport culture-psyché a appartenu à plusieurs champs disciplinaires, notamment depuis la fin du 19<sup>ème</sup> siècle avec l'avènement de l'anthropologie, de la sociologie, de la psychanalyse et de la psychiatrie pour ne citer que les disciplines les plus proches de nos préoccupations.

Les travaux de recherches théoriques et cliniques sur l'articulation psyché-culture, et ce dans son implication dans le développement psychique normale et pathologique avait commencé dans différents pays dès le 18<sup>ème</sup> siècle. Là où la différence culturelle devenait prégnante et interpellait aussi bien le cadre social que le champ du savoir, émergeaient des interrogations d'ordre scientifiques comme ce fut le cas par exemple au Brésil, pays de métissage par excellence, après son indépendance en 1822. Laplantine<sup>1</sup> en dresse un tableau d'ensemble « Le Brésil connaît à cette époque une mutation historique sans précédent -le passage de la société rurale et esclavagiste dominée par les colons portugais à une société industrialo-urbaine- et prend progressivement conscience de la spécificité de son identité : le passage d'une culture luso-brésilienne qui était un reflet de l'Europe à une culture proprement brésilienne, c'est-à-dire à la fois émancipée de l'Europe et irréductible à la somme de ses trois principales composantes historiques (Portugais, Indiens, Africains) ».

Le champ psy (Psychiatrie, Psychanalyse, Psychologie) confronté assez tôt aux incidences psychopathologiques de l'altérité culturelle allait organiser son savoir selon deux disciplines marquées au préalable par des divergences initiales au niveau des approches et qui se sont rapprochées au service du soin psychique :

### La psychiatrie

À ses débuts, la psychiatrie naissante était surtout soucieuse de vérifier l'universalité de sa nosographie psychiatrique (classification des pathologies mentales). Elle avait, avec Kraepelin et Moreau, réalisé des études comparatives exploratoires dans les pays « exotiques ». La colonisation et ensuite l'arrivée de migrants en France l'avaient fortement remis en cause en deux temps : 1— les indigènes au temps de la colonisation au Maghreb dont les manifestations de la « folie » semblaient étranges pour les premiers psychiatres. 2— La population migrante présentait des troubles psychiques qui déroutaient la classification nosographique académique utilisée par les psychiatres soignants.

Confrontée à « l'indigène », à la migration, à la différence culturelle et aux

---

<sup>1</sup> Laplantine, F, Ethnopsychiatrie psychanalytique, Beauchesne, Paris, 2007., p. 28.



incidences cliniques de « la transplantation » sur la santé mentale du migrant, la psychiatrie s'était trouvée contrainte de revoir son approche thérapeutique. L'entrée de la psychanalyse à l'hôpital par des psychiatres psychanalysés allait contribuer à développer une théorisation et une pratique clinique plus pertinente en intégrant la dimension culturelle dans son approche thérapeutique.

### La psychanalyse

Quant au mouvement psychanalytique, son intérêt pour la culture était plus complexe si bien qu'il est possible d'identifier deux contextes qui avaient stimulé la recherche :

**1- Les deux guerres :** Partant de ses observations cliniques en cure psychanalytique, Sigmund Freud avait pressenti une ressemblance entre la spécificité de la psyché infantine, de certains états névrotiques avec la culture primitive. Mais, chercher véritablement le lien de l'intérêt de Freud pour la culture nous amène à l'avènement des deux guerres mondiales associées à une forte hostilité sociale vis-à-vis de minorités accusées de tous les maux dans un processus de destructivité générale de la civilisation.

S. Freud s'était mis sur la piste de questionner la culture dans sa capacité à contraindre l'être humain de se transformer de l'état « sauvage » en être social cultivé, c'est-à-dire civilisé. Totem et Tabou en 1912 et *Le Malaise dans la civilisation* en 1930, sont des réflexions très documentées sur les destins du conflit fondamental qui oppose l'être pulsionnel à la culture. Le titre de l'ouvrage de synthèse du sociologue psychanalyste Eugène Enriquez, *De la horde à l'état*, est une parfaite illustration du travail psychique de la culture que chaque sujet aura à faire dans la perspective d'évoluer vers un être de culture.

**2- L'anthropologie américaine culturaliste a été un défi formidable pour l'édifice théorique psychanalytique :** ses récusations de l'universalité du complexe d'œdipe, autrement dit de l'universalité des concepts psychanalytiques, avait poussé des psychanalystes vers les territoires des anthropologues et ethnologues afin d'affirmer par la preuve le bien-fondé de l'universalité des invariants psychiques. Par-delà cette réaction défensive pour l'affirmation de soi en tant que nouvelle discipline, la psychanalyse avait développé un travail de théorisation de la double culture et d'aménagement du cadre thérapeutique spécifique aux migrants. Travail mené successivement par G. Roheim ; G. Devereux ; A. Ifrah ; T. Nathan et M. R. Moro.

### **A- LA PSYCHIATRIE À L'ÉPREUVE DE L'ÉTRANGE ÉTRANGER**

Trois périodes historiquement déterminantes ont ponctué l'élaboration du savoir psychiatrique naissant sur le rapport pathologie mentale et spécificité culturelle : 1- Les précurseurs explorateurs ; 2- La psychiatrie coloniale et 3- La migration. Ce rappel se limite à la pratique psychiatrique française du fait que son héritage au Maroc a été fondateur pour la psychiatrie marocaine.



## **1- Les précurseurs de la psychiatrie comparative**

Au temps de recensement et de l'identification d'entités pathologiques psychiatriques, une question essentielle ne cessait de se poser, celle de la variabilité et de l'universalité des entités morbides. Parmi les plus illustres psychiatres du 19<sup>ème</sup> siècle, deux psychiatres s'étaient distingués par la finesse de leurs classifications des pathologies mentales et par leurs travaux de recherches dans différents pays non occidentaux marquant le début de ce qui allait être nommé : la psychiatrie comparative.

### **Emil Kraepelin, (1856-1926)**

Psychiatre allemand, Emil Kraepelin est selon les historiens celui à partir duquel le rapport entre culture et maladie mentale fut historiquement posé par le terme de « psychiatrie comparée ».

En 1904, cet éminent psychiatre a publié ses observations à la suite de son voyage à Java, alors colonie des Indes Néerlandaise et à sa visite de l'asile de Buitenzorg ouvert en 1881 par (l'administration coloniale). Elles seront traduites en français en 1992 par L. Huffschmitt<sup>2</sup>

E Kraepelin s'interrogeait sur l'universalité des types de pathologies mentales (nosographie psychiatrique) et s'était assigné pour tâche de procéder à des études comparatives des entités pathologiques mentales et de leurs expressions symptomatiques (sémiologie) entre les différents pays et cultures.

Pour rappel, bien avant son voyage de psychiatre explorateur, Kraepelin travaillait à établir une nosographie psychiatrique qui se précisait dans son manuel de psychiatrie « Introduction à la psychiatrie clinique » qu'il n'avait cessé de peaufiner de 1883 à 1906. L. Fineltrain rappelle son investissement acharné durant de longues années pour inventorier et catégoriser avec finesse et précision la multitude effarante des symptômes morbides « Une véritable passion scientifique l'anime et l'incite à confectionner le manuel. Kraepelin rejette la vision philosophique de la maladie mentale. KRAEPELIN ne s'intéresse pas au sens profond des symptômes - on dirait aujourd'hui qu'il récuse l'herméneutique et a fortiori l'interprétation. Seuls l'intéressaient les signes des maladies. Pichot nous dit que Kraepelin emportait avec lui des centaines de dossiers de patients et tâchait de les regrouper par critère - pendant des mois et des mois -. Il avançait dans cette sémiologie comme on organise le gouvernement d'un pays! »<sup>3</sup>

À Java, ses observations auprès de la population locale l'avaient amené à constater la présence de certaines entités psychiatriques observées et nettement

---

<sup>2</sup> Huffschmitt L., Kraepelin à Java, Synapse, 1992 ; 86, 69-75.

<sup>3</sup> L. Fineltrain, LES MANUELS DE PSYCHIATRIE. La psychiatrie à la lumière des manuels, précis et traités. La psychiatrie à la lumière des dictionnaires, glossaires et lexiques. Bulletin de psychiatrie, Bulletin N°13, Edition du 1<sup>er</sup> février 2003. Mise à jour du 28.07.2003-21 -ème version., p. 7.



définies en occident comme la démence précoce (schizophrénie) et la psychose maniaco-dépressive (dite également bipolaire) bien qu'avec une certaine rareté. Son observation la plus pertinente sur l'intrication culture et pathologie mentale concerne deux syndromes connus en Malaisie : Lamok (état de furie subite) et Latah (état de transe), qu'il identifie comme étant des formes d'épilepsie et d'hystérie. Il conclut par une interprétation de longue portée :

« ...qu'il n'y a pas de raison sérieuse d'admettre l'existence de formes entièrement nouvelles et à ce jour inconnues de nous de maladies mentales parmi la population indigène de Java. [...] Cependant, il faut dire également que les tableaux cliniques classiques présentent à Java des modifications qui peuvent être attribuées avec une certaine pertinence aux particularités raciales des patients. [...] Si le caractère d'un peuple est reflété dans sa religion et dans ses coutumes, dans ses productions spirituelles et artistiques, dans ses actions politiques et dans son développement historique, alors il trouvera également son expression dans la fréquence et la configuration de ses désordres mentaux, particulièrement ceux qui sont d'origine interne. »<sup>4</sup>

Le travail de recherche et de réflexion de ces premiers fondateurs du rapport culture et entités nosographiques psychiatriques sera poursuivi en Europe, notamment en France d'abord dans ses colonies puis plus tard auprès de patients immigrés résidents en France qui venaient en consultation pour des troubles psychiques.

### **Jacques-Joseph Moreau De Tours (1804-1884)**

Jacques-Joseph Moreau De Tours a eu en France un rôle précurseur, en témoigne son article en 1843<sup>5</sup>, *Recherche sur les aliénés en orient. Notes sur les établissements qui leur sont consacrés à Malte (Ile de), au Caire (Égypte), à Smyrne (Asie-Mineure), à Constantinople (Turquie)*.

Moreau De Tours était parti à Malte, en Égypte, en Asie-Mineure et en Turquie afin d'établir à la fois un diagnostic de la politique d'assistance des aliénés d'orient et d'observer les particularités des expressions cliniques des pathologies des « aliénés » dans les asiles de ces pays.

Sur le premier objectif, il avait rapporté l'inexistence d'un quelconque traitement approprié, bien au contraire, les asiles ressemblaient à des « ménageries d'hommes » destinés plutôt à garder ces personnes voir de « séquestrer violemment les fous ».

<sup>4</sup> Cité par Fabien Gourriou, Psychopathologie et migration : repérage historique et épistémologique dans le contexte français. Université Rennes 2, Thèse de doctorat soutenue le 19 janvier 2008. P 263.

<sup>5</sup> De Tours, Recherche sur les aliénés en orient. Notes sur les établissements qui leur sont consacrés à Malte (Ile de), au Caire (Égypte), à Smyrne (Asie-Mineure), à Constantinople (Turquie), Annales médico- psychologiques, 1843, I : 103-132 ; reproduit et présenté par Bégué J.M., « Moreau de Tours, ethnopsychiatre », L'Évolution Psychiatrique, 1990, 55, 4 : 813-831.



Au niveau nosographique, Moreau De Tours ne relève aucune différence notable dans l'expression culturelle des maladies. Il y trouve de tout : manie, monomanie, démence, délires partiels, idiotisme, hystérie, épilepsie, etc. Il observe tout de même l'importance de la religion dans les tableaux cliniques.

## **2- La psychiatrie dite coloniale**

La présence française au Maghreb avait amené avec elle un ensemble de médecins psychiatres dont l'approche médicale était pour le moins très ambivalente. Bien qu'animés par le devoir de soigner, il n'en demeure pas moins que leur approche médicale s'éloignait sensiblement de la recherche scientifique. Les descriptions des types de pathologies et surtout de leur étiologie (étude des causes, des déterminants) allaient dans le sens de l'affirmation toute narcissique d'une suprématie civilisationnelle du colon sur l'indigène.

Mais ce qui nous importe au point de vue de la recherche réside dans ce premier rapport entre psychiatrie occidentale, qui d'ailleurs était elle-même très balbutiante, avec la notion de culture et de civilisation. Ainsi, les différences entre les manifestations pathologiques constatées par les psychiatres français ne manquaient pas de les interpeller sur le plan clinique en exigeant de leur part des efforts de théorisation. Sans pour autant s'investir dans un travail ethnologique pour comprendre la culture locale, les psychiatres s'étaient tournés vers les différences culturelles, entre France et Maghreb pour expliquer les différences observées dans l'expression symptomatique des pathologies psychiatriques.

S'écartant de la voie scientifique, empruntée par les anthropologues et ethnologues du début du siècle, et recherchant rapidement une assise théorique conforme à l'esprit colonisateur de l'époque, les thèses développées par les premiers psychiatres jusqu'aux années 30 puisaient dans les premiers travaux anthropologiques sur les populations primitives, surtout de Levy Brühl, qui d'ailleurs n'avait eu aucun contact direct avec une population dite primitive comme le rappelle Evans Pritchard<sup>6</sup>. Son ouvrage *L'âme primitive*, avait puisé dans les rapports, carnets de voyages et de notes approximatives et souvent fantasmées des premiers explorateurs.

Levy Brühl opposait la mentalité primitive, prélogique, surnaturelle et simpliste à la mentalité occidentale fruit de plusieurs siècles de « spéculation intellectuelle rigoureuse et d'analyse »

Une telle vision du monde, adoptée par la psychiatrie coloniale l'amenait à appréhender « la personnalité » musulmane, sa mentalité et ses pathologies comme l'expression d'un primitivisme avéré. La sophistication de la culture occidentale correspondrait à des maladies mentales qui seraient évoluées et compliquées relativement aux manifestations brutes sans masques des pathologies

---

<sup>6</sup> E. E. Evans-Pritchard (1965), Des théories sur la religion des primitifs, Paris, Petite Bibliothèque Payot, 1971, 2001.



dites primitives des indigènes.

Qu'auraient « découverts » les premiers psychiatres au Maghreb sur la « folie » indigène ?

Certains psychiatres comme Meilhon 1908, Levet 1909, Boigey 1908, H Reboul et E Régis 1912, Antoine Porot 1918, font deux constats :

Premièrement et contrairement à l'idée dominante de l'époque concernant la rareté de la maladie mentale dans les pays « exotiques », les pathologies sont aussi bien fréquentes au Maghreb comparativement à la France, voire ressemblante dans le fond.

Deuxièmement, les pathologies mentales maghrébines ainsi que leurs expressions symptomatiques se présenteraient (selon leurs observations de médecins faites sous le prisme de leurs positions de colonisateurs) sous des formes pathologiques moyenâgeuses. Elles se démarquent par leur simplisme.

E. Régis rapporte en 1912 au congrès des aliénistes à Tunis qu' « on arrive à la conclusion que la psychopathie chez les indigènes, se présente sous des types les plus simples, tels que dégénérescence à tous les degrés, et que états maniaques, états mélancoliques, délires systématisés rudimentaires, et que, presque toujours cette psychopathie porte l'empreinte des idées religieuses et superstitieuses de la tribu et s'accompagne de réactions extérieures intenses, allant parfois jusqu'à ces grandes mimiques choréomaniaques, hurlantes, gesticulantes et dansantes, qui caractérisent certaines épidémies de nos folies du moyen-âge »<sup>7</sup>

A. Porot, dans *Notes de psychiatrie musulmane*,<sup>8</sup> rapporte un constat similaire « Aussi aboutit- elle à la production de formules grossières, véritable hystérie de sauvage, crises violentes et brutales, rythmées de la tête et du cou, persévération indéfinie d'attitudes caricaturales, faisant penser à la simulation, le tout entremêlé d'idées de possession [...] sans véritable concept délirant. Le pithiatisme chez les indigènes complète sa ressemblance avec nos anciennes hystéries médiévales par le coefficient collectif fréquent et la tendance facile à la généralisation par contagion ».

Ces primopsychiatres trouvaient dans les particularités de la culture indigène l'explication « évidente » des causes des formes des pathologies mentales observées<sup>9</sup>.

<sup>7</sup> Bégué J.M., « Genèse de l'ethnopsychiatrie. Un texte fondateur de la psychiatrie coloniale française : Le Rapport de Reboul et Régis au Congrès de Tunis en 1912 », *Psychopathologie Africaine*, 1997, XXVIII, 2 : 177-220. (Cité par Gouriou page 52)

<sup>8</sup> *Annales médico-psychologique*, 1918, 74, IX : 377-384, (cité par Gouriou p 55)

<sup>9</sup> Différents ouvrages se sont attelés à remémorer cette période fondatrice de l'ethnopsychiatrie, voire par exemple J Bennani dans *La psychanalyse au pays des saints. Les débuts de la psychiatrie et de la psychanalyse au Maroc*, 1996 ; Bertheliet R., dans « Psychiatres et psychiatrie devant le musulman algérien », *L'Évolution Psychiatrique*, 1979, XLIV, 1 : 139-



Meilhon, psychiatre, réalise en 1896 une première étude<sup>10</sup> qui porte à la fois sur la folie indigène, chez les « arabes » internés en France. A cette époque il n'y avait pas encore d'asile en Algérie. Il voit dans la religion, les particularités de la race arabe comme le fatalisme, la passivité devant la vie, les causes non de la pathologie mais surtout de ses formes rudimentaires.

Boigey, médecin major de l'armée, « fabrique » une sorte d'*Étude psychologique de l'Islam*. Il trouve dans la différence culturelle des raisons qui expliqueraient non seulement la typologie des pathologies mais pousse plus loin son outrecuidance et son aveuglement scientifique en affirmant une présumée infériorité des indigènes, une question de race avance-t-il. Ils y voient une cause de leur passivité, des manifestations de violences brutes, de l'alcoolisme et de la fréquence de manies (exaltation, euphorie, hyperactivité, fuite des idées, irritabilité, changement brusque d'humeurs, affectivité exacerbée, etc.)

Les mêmes interprétations disqualifiantes et rabaissantes se retrouvent dans le rapport du congrès de Tunis, rapport intitulé *L'assistance des aliénés aux colonies* et présenté en 1912 par H Reoul et E Régis (Professeur de psychiatrie à l'université de Bordeaux) au congrès des aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française à Tunis. Bien que ce rapport eût pour objectif de dresser un état des lieux de la politique psychiatrique coloniale mis en place jusqu'à ce moment par l'administration française, il n'en demeure pas moins que l'aliéné différent culturellement, l'indigène en l'occurrence, était présenté ici comme un aliéné primitif eu égard à sa culture non encore évoluée « cette psychopathie porte l'empreinte des idées religieuses et superstitieuses de la tribu »<sup>11</sup>

En Algérie, les mêmes interprétations furent données par les psychiatres en exercice, il suffit de présenter une citation du texte d'Antoine Porot<sup>12</sup> professeur de neuropsychiatrie la faculté de médecine d'Alger et qui est à l'origine du pavillon d'observation et de traitement psychiatrique inauguré au congrès à Tunis en 1912. En 1918, dans *Notes de psychiatrie musulmane* « nous avons pu mesurer toute la résistance morale de certaines âmes simples, la force puissante de certains instincts primitifs comme aussi la misère de certaines indigences mentales et les déviations imprimées par la crédulité et la suggestibilité. Fixer,

---

160 ; reproduit et mis à jour in *Psychopathologie Africaine*, 1980, XVI, 3 : 343-369 et Bégué J.M., « Genèse de l'ethnopsychiatrie. Un texte fondateur de la psychiatrie coloniale française : Le Rapport de Reoul et Régis au Congrès de Tunis en 1912 », 1997)

<sup>10</sup> Meilhon, « L'aliénation mentale chez les Arabes. Études de nosologie comparée », *Annales médico-psychologiques*, 1896, 54, III : 17-32, 177-207, 364-377 ; 1896, 54, IV : 27-40, 204-220, 344-363.)

<sup>11</sup> Bégué J.M., « Genèse de l'ethnopsychiatrie. Un texte fondateur de la psychiatrie coloniale française : Le Rapport de Reoul et Régis au Congrès de Tunis en 1912 », *Psychopathologie Africaine*, 1997, XXVIII, 2 : 177-220 ; 182-183, cité par Gouriou., p. 51.

<sup>12</sup> Porot A., « Notes de psychiatrie musulmane », *Annales médico-psychologiques*, 1918, 74, IX : 377-384. Cité par Gouriou., p. 55.



même à grands traits, la psychologie de l'indigène musulman est malaisée, tant il y a de mobilité et de contradiction dans cette mentalité développée dans un plan si différent du nôtre et que régissent à la fois les instincts les plus rudimentaires et une sorte de métaphysique religieuse et fataliste qui pénètre tous les actes de la vie individuelle et de la vie collective. ».

Une étude sur la criminalité au Maghreb par Arii en 1926 aboutit au même regard xénophobe, l'indigène algérien serait un impulsif au caractère constitutionnel associé à la débilité mentale, à la crédulité, à la suggestibilité et à la faiblesse de la vie affective.

Une telle interprétation erronée et qualifiée de raciste continuera bien plus tard et nourrira médecins, magistrats, administratifs, étudiants en médecine. Ainsi en 1939, le même A. Porot et J. Sutter décrivent avec assurance *Le primitivisme des indigènes Nord Africains* : « L'intelligence est pour beaucoup un produit de la culture : dans nos milieux, son développement est perpétuellement stimulé et facilité ; au contraire, en milieu indigène, on voit le libre choix s'effacer devant un déterminisme passif, le raisonnement devant les postulats préétablis, le libre arbitre devant le fatalisme, l'esprit scientifique devant une conception mystique étroite excluant toute curiosité et toute recherche [...] Cette carence de l'esprit critique, du pouvoir de réflexion, explique ainsi les innombrables faits de persévération, d'hystéro-traumatisme, de sinistrose en matière d'accident du travail, le refus de s'alimenter devant certaines invraisemblances, certaines contradictions, d'agréer certaines évidences même, au cours d'une enquête judiciaire ou d'une expertise médico-légale »

Parmi ces psychiatres étranges dont le sectarisme et le fanatisme dénotaient par rapport à l'exigence de rigueur scientifique que leur incombait leur métier de médecin et leur mission de soin, une voix s'était élevée, celle de Franz Fanon.

Franz Fanon, psychiatre, né à Fort de France en Martinique, avait exercé en Algérie, puis en Tunisie avant de rejoindre le front de FLN. En 1952, il publie *Peaux noires, masques blancs*<sup>13</sup>, une analyse psychologique du rapport Blanc-noir au temps de la colonisation. C'est une contre-offensive contre les thèses psychiatriques de l'époque faisant de l'indigène comme du « noir » un être inférieur plus proche de l'homme primitif que du civilisé occidental. Pour Fanon, en réponse au livre de M. Mannoni « Psychologie de la colonisation », la présupposé infériorité et dépendance de l'homme colonisé ne viendrait pas d'un quelconque complexe d'infériorité infantile névrotique mais plutôt du fait même de la colonisation. En voici un extrait qui résume son approche :

« Aux Antilles, le jeune Noir, qui à l'école ne cesse de répéter « nos pères, les Gaulois », s'identifie à l'explorateur, au civilisateur, au Blanc qui apporte la vérité aux sauvages, une vérité toute blanche, Il y a identification, c'est à dire que le

<sup>13</sup> Frantz Fanon (1952), *Peau noire, masques blancs*, Seuil, paris, 2012.



jeune noir adopte subjectivement une attitude de blanc. [...] Quant à l'école, il lui arrive de lire des histoires de sauvages, dans des ouvrages blancs, il pense toujours aux Sénégalais ». <sup>14</sup> p 145.

Le travail de réflexion « militant » du psychiatre Fanon a été précurseur de l'évolution du regard psychiatrique. Il faudra attendre les années de l'après-Deuxième Guerre mondiale au moins pour constater un changement sensible dans l'approche de la « maladie indigène » mais cette fois-ci en terre d'immigration.

### **3- La Psychiatrie au chevet de la migration**

La migration avec ses souffrances psychiques, ses manifestations symptomatiques, ses sollicitations répétitives de soins avait posé pour la psychiatrie des pays d'accueil des interrogations sur sa capacité à comprendre « l'étrangeté » des pathologies présentées par les migrants.

#### **a- Les manifestations de la souffrance psychique**

La confrontation de la psychiatrie avec la migration fût à vrai dire posée dès 1850 aux USA où il y'a eu une première étude épidémiologique sur la représentation des immigrants dans les asiles psychiatriques. R. Collingnon<sup>15</sup> en donne une synthèse.

En France, différents facteurs allaient interpellier la psychiatrie française du fait de migrants venant consulter aux services psychiatriques :

- Un nombre croissant de consultations psychiatriques chez la population de migrants. Constat évoqué par J. Alliez et H. Decombes<sup>16</sup>, deux psychiatres exerçant à l'hôpital de Marseille.
- Un taux de morbidité plus élevé chez les migrants que chez les autochtones français. C'est ce que révèle les résultats controversés de l'article de Daumézon et coll.
- L'étrangeté des souffrances présentées par les migrants, mettant la nosographie psychiatrique classique, comme au temps de la colonisation, à une rude épreuve. Les symptômes présentés ne cadrent pas avec les classifications des maladies mentales de la psychiatrie en vogue.

Différentes classifications ont été publiées sur les pathologies dont souffrent les migrants. Rechtman R. effectuée dans *Anthropologie médicale et psychiatrie* de nouveaux paradigmes de recherche, une méta-analyse identifiant trois modèles de recherche :

---

<sup>14</sup> Ibid., p. 145.

<sup>15</sup> R. Collingnon, *Immigration et psychopathologie*, In *Psychopathologie africaine* 1990-1991, XXIII, 3.

<sup>16</sup> Alliez. J, Decombes. H, Réflexion sur le comportement psychopathologique d'une série de nord-africains musulmans immigrés, in *Annales médico-psychologiques*, 1952, 110, II.



### 1- Modèles nosologiques épidémiologiques :

Ces travaux réalisent des études de maladies, de leur expression et de leur évolution en utilisant les catégories « occidentale »

#### 2- Modèle Ethno-médical

Les études de maladies, de leur expression et évolution sont faites en utilisant des catégories nosologiques « locales »

#### 3- Modèle Anthropologique :

La maladie est étudiée en tant qu'expérience culturelle subjective.

Le premier modèle a été une référence principale en France jusqu'aux années 70 qui s'est caractérisée par l'émergence de l'ethnopsychiatrie. La variété des syndromes rapportés dans le cadre nosographique occidental donne une impression de désordre.

Par exemple Sivadon P., Loechlin P., Guibert M<sup>17</sup> relèvent deux catégories de symptômes : Des états dépressifs et des états de délire de persécution ou de jalousie. Les états dépressifs surviennent chez des migrants qui se seraient bien adaptés mais ils deviennent de plus en plus anxieux tant les exigences d'adaptation peuvent leur paraître très élevées. Les délire de persécution et de jalousie, contrairement à la nosologie classique du délire qui s'étend à plusieurs personnes, chez le migrant, ce type de délire reste fixé sur des personnes, notamment l'entourage et/ou le personnel médical, mais jamais sur une personne d'autorité.

D'autres classifications ont été établies, faisant état de cénesthopathie (agitation nerveuse), hypocondries, diverses autres plaintes somatiques, anxiété, irritabilité, altération profonde de la personnalité, l'ensemble parfois regroupé sous l'intitulé : la sinistrose.

Le tableau clinique de la migration en souffrance semble ainsi désordonné et non conforme aux classifications en rigueur sur deux points : Premièrement, la persistance et la récurrence des troubles amenant à des consultations fréquentes et répétitives ; Deuxièmement, l'évolution des troubles est déroutante dans la mesure où elle ne va pas dans le sens des évolutions psychiatriques attendues.

### **b- Les premières tentatives d'explication : Étiologie psychiatrique**

La psychiatrie ainsi malmenée face à la différence, des psychiatres auteurs avaient avancé des explications étiologiques antagonistes.

Deux thèses ont été globalement défendues :

Une thèse postulant soit : une morbidité antérieure chez le migrant, la migration étant considérée comme un événement qui viendrait réactiver la

<sup>17</sup> Sivadon P., Loechlin P., Guibert M, A propos des troubles des transplantés, dans Annales médico- psychologiques, 1954, 112, II : 101-106.



pathologie, ou tout simplement le migrant souffrait déjà d'une pathologie avant son déplacement. Ainsi Sivadon P., Kœchlin P., Guibert M avancent un désir d'évasion pouvant être pathologique<sup>18</sup>

Une seconde thèse comprenait que la migration appelée également transplantation est elle-même source de souffrance et de pathologie. Les souffrances symptomatiques des migrants seraient l'expression d'une réaction pathologique au fait de la migration. Cette seconde perspective met en relief deux facteurs déterminants des troubles psychiques : l'acculturation et les conditions socio-culturelles.

### **1- L'adaptation et acculturation**

Des auteurs plus orientés idéologiquement trouvaient les causes des troubles psychiques dans une prétendue personnalité musulmane commune à tous les musulmans. Adoptant le concept de personnalité de base de R. Linton<sup>19</sup>, ils avancent des descriptifs simplistes d'une personnalité Maghrébine en situation de dépendance permanente vis-à-vis de la mère, de la société et de la religion, dépourvue du sentiment de responsabilités, etc. Une thèse qui s'inscrivait dans la continuité idéologique et disqualifiante de la psychiatrie coloniale.

Un ensemble d'auteurs<sup>20</sup> s'accordent à voir plutôt dans l'élément linguistique et le conflit interculturel une potentialité pathologique. Le migrant serait soumis à deux exigences pouvant être vécues comme inconciliables : Le désir de fidélité à la culture d'origine et la nécessaire adaptation et assimilation à la culture d'accueil.

Dans cette perspective heuristique, des auteurs américains avaient recensé différents éléments d'adaptation auxquels le migrant est confronté<sup>21</sup>. Une liste a été établie, et bien qu'elle ne soit pas exhaustive, elle peut être considérée comme représentative des changements auxquels le migrant aura à faire face :

- « L'environnement : climat, style vestimentaire, modalité de relation avec le voisinage, nourriture, etc. ;

- Le langage et les styles de communication : la maîtrise de la langue est d'autant plus rapide que les sujets sont jeunes, ce qui conduit souvent à une inversion des rôles parents/enfants, la communication non verbale (distance des

<sup>18</sup> A propos des troubles mentaux des transplantés, Annales médico-psychologiques, 1954, 101-106.

Scotto J.C., Luccioni H., J.P., Pin M., Trouvé J.N., De la perte d'identité à l'invalidation chez le travailleur immigré, Annales médico-psychologiques, 182, 140,6. : 634-638

<sup>19</sup> Linton. R (1948), Le fondement culturel de la personnalité, Paris, Dunod, 1995.

<sup>20</sup> Scotto J.C., Luccioni H., J.P., Pin M., Trouvé J.N., De la perte d'identité à l'invalidation chez le travailleur immigré, Annales médico-psychologiques, 182, 140,6. : 634-638

<sup>21</sup> Westermeyer J. Psychiatric care of migrants: a clinical guide. Washington, American psychiatric Press, 1989, (texte cité par M-R. Moro ; Thierry Baudet, Psychopathologie transculturelle, Paris, Masson, 2009, 2013, pp 52-53).



dialogues, regard, etc.) nécessite également un apprentissage dont l'absence peut conduire à un certain isolement social ;

- La perte du réseau social ;
- La modification des rôles sociaux : profession, statut social ;
- La modification des rôles familiaux : homme/femme, parents/enfants, adultes/vieillards ;
- Les possibilités de pratiques religieuses, de respects des interdits religieux, etc.
- Les règles et les lois en vigueur, comme les lois concernant la polygamie, les règlements administratifs ;
- Les conflits de loyauté, par exemple politiques, concernant la position du pays d'accueil envers les événements survenus dans le pays d'origine.
- À cela il faut ajouter la nécessité de s'adapter aux réactions des membres de la société d'accueil, réactions parfois teintées de préjugés, de rejet et de racisme ; et celle de concilier les attentes vis-à-vis d'un pays d'accueil parfois idéalisé et la réalité de ce que le migrant découvre ».

Des études anglo-saxonnes rapportées par T Baudet et M R Moro<sup>22</sup> définissent différents styles d'adaptation observés chez des migrants :

- Old Line pattern : rejet de la nouvelle culture, refus de s'adapter, manifesté par les migrants âgés ;
- Assimilation pattern : adoption de nouvelles façons de faire et de penser avec abandon des anciennes, souvent observée chez les jeunes migrants ;
- Bi cultural pattern : adoption sélective de nouvelles valeurs tandis que des valeurs de la culture d'origine sont préservées »

Lin et coll.,<sup>23</sup> 1982 : identifient les catégories de coping face aux changements culturels auprès d'une population de réfugiés vietnamiens aux États-Unis :

- Marginalisation névrotique : la tentative de se plier aux exigences des deux cultures entraîne le développement d'une anxiété massive ;
- Marginalisation déviante : l'impossibilité de satisfaire à des exigences antinomiques entraîne le refus des normes des deux cultures ;
- Traditionalisme : repli sur les normes culturelles de la société d'origine pour éviter le deuil et la confusion ;

<sup>22</sup> T. Baudet., M.R. Moro, Psychopathologie culturelle, Masson, Paris, 2013, p 53

<sup>23</sup> Lin, K. M., Inui, T. S., Kleiman, A. M., and Womack, W. M. (1982). Sociocultural determinants of the help-seeking behavior of patients with mental illness. *J. Nerv. Ment. Dis.* 170, 78-85.



- Bi culturation : intégration des deux cultures au travers de la réalisation de compromis »

## 2- La vulnérabilité socioculturelle

Une voie complémentaire invoquait le déterminisme des conditions socio-économiques de vie du migrant : situation de prolétaire exploité et peu qualifié, travaux pénibles, dévalorisation sociale de la culture de l'immigré, disqualification sociale de l'immigré en tant que membre social, habitat précaire, voire misérable, isolement moral, absence de vie familiale, de vie sexuelle, baisse de l'estime de soi, etc. Ces conditions constituent autant de facteurs de vulnérabilité, qui, ajoutés au conflit d'acculturation et d'adaptation, créent chez le migrant une fragilité faisant le lit de troubles psychiques.

L'abandon progressif et non définitif du paradigme de la prédisposition morbide du migrant, l'acheminement vers la prise en compte de difficultés d'adaptation et de conflit culturel associés à la pénibilité des conditions socioculturelles ouvraient la voie à une approche plus englobante, plus proche des faits et de la réalité intersubjective : l'ethnopsychiatrie.

Dans le même sillage de l'ethnopsychiatrie, une tout autre discipline s'était également intéressée au fait culturel et son implication aussi bien dans la constitution psychique que dans la souffrance psychique, allait se mêler à ce débat d'une manière déterminante : la psychanalyse.

## **B- PSYCHANALYSE ET DIFFÉRENCE CULTURELLE**

La rencontre entre psychanalyse et culture s'est faite sur un terrain tout autre que celui de la pathologie à l'instar de la psychiatrie. Il faudra attendre les années 50 avec Georges Devereux<sup>24</sup> pour amorcer une théorisation de la complémentarité anthropologie et psychanalyse dans la cure psychanalytique. Le rapprochement entre les deux sciences a été initié par S Freud en 1912 en ouvrant de la sorte un champ laissé aux continuateurs le soin de le développer. Dans Totem et Tabou<sup>25</sup>, dans son Avant-Propos, Freud marque le premier sillon de ce que deviendra le lit de l'ethnopsychanalyse :

« Il se propose (Totem et Tabou) de créer un lien entre ethnologues, linguistes, folkloristes, etc., d'une part, et psychanalystes, de l'autre, sans prétendre donner aux uns et aux autres ce qui leur manque : aux premiers, une initiation suffisante à la nouvelle technique psychologique ; aux derniers, une maîtrise suffisante des matériaux qui attendent leur élaboration. Aussi doit-il se contenter d'éveiller l'attention des uns et des autres, et je m'estimerai heureux si ma tentative pouvait avoir pour effet de rapprocher tous ces savants en vue d'une collaboration qui ne peut qu'être féconde en résultats »<sup>26</sup>.

<sup>24</sup> Devereux G (1951), Psychothérapie d'un indien des plaines, Fayard, Paris, 1998.

<sup>25</sup> Freud. S., (1912), Totem et tabou, Petit Bibliothèque Payot, Paris, 2001.

<sup>26</sup> Ibid., p. 8.



Un contexte historique intellectuel particulier en constituait le terreau fertile. La fin du 19<sup>ème</sup> siècle connaissait une activité de recherche intense en anthropologie sur les croyances primitives et sur l'origine et les étapes de développement de la religion. Plusieurs écrits sous l'influence du mouvement évolutionniste s'étaient penchés sur les étapes d'évolution des croyances humaines menant du primitivisme à la religion et à la science. Je cite quelques grands auteurs dont S Freud s'était grandement inspiré dans ses travaux : Herbert Spencer (1820-1903) connu pour son « darwinisme social » s'était intéressé à l'évolution des sociétés ; Friedrich Max Müller (1823-1900) avait consacré plusieurs ouvrages sur l'origine des mythes, des croyances concernant l'âme et sur l'histoire des religions ; Edward Burnett Tylor (1832-1917) spécialiste de la culture primitive qui dans sa *Völkerpsychologie* nous trouvons son application psychologique sur les pensées mythologiques ; Andrew Lang (1844-1912) qui a introduit le mot Totem (totam) qu'il avait emprunté aux indiens des Amériques du Nord ; Sir James Frazer (1854- 1941) dont les illustres ouvrages *Le Rameau d'or* et *Totémisme et exogamie* rapportent et analysent les croyances et superstitions primitives ; Lucien Lévy Brühl (1857- 1939) dont l'ouvrage *L'âme primitive* était malheureusement d'une grande inspiration pour les psychiatres français afin d'affirmer la supériorité de l'intelligence occidentale sur la personnalité indigène. Les travaux de ces auteurs préfiguraient tout un second mouvement d'anthropologues qui, affûtant leurs techniques et méthodologies ethnologiques, s'en étaient allés en terres « exotiques » étudier les mœurs, les us et coutumes des peuples dits primitifs. E. E. Evans-Pritchard<sup>27</sup> rappelle que les premiers anthropologues n'avaient jamais voyagé vers ces ethnies, ils s'étaient suffi de rapports d'explorateurs, de voyageurs et de missionnaires visitant ces contrées lointaines et inconnues.

C'est dans une telle époque d'une rare densité de pensée, que Freud, grand lecteur, avait d'abord fait le lien entre ses découvertes cliniques et l'analyse qu'il faisait des écrits anthropologiques. L'hystérie en constituait le premier déclencheur. Elle se manifestait comme un état d'être énigmatique aux grands médecins de l'époque. Charcot à la Salpêtrière démontrait grâce à l'hypnotisme l'origine psychique des symptômes somatiques, Bernheim commençait à l'utiliser pour soigner ses malades à Nancy et Breuer, médecin viennois, ami et parrain de Freud menait une thérapie avec le même procédé à Vienne sur Bertha Pappenheim connue sous le nom célèbre d'Anna O (Cas rapporté dans l'ouvrage co-écrit par J. Breuer et S. Freud *Etudes sur l'hystérie* parue en 1894). Freud, en découvrant la méthode des associations libres, en pénétrant les méandres psychiques de la pathologie, découvrait, chemin faisant, des rapprochements entre certains mécanismes psychiques infantiles et l'homme primitif. Ils ont particulièrement en commun la pensée magique : croyance en la toute- puissance de la pensée et l'esprit animique.

<sup>27</sup> E. E. Evans, Des Théories sur la religion des primitifs, PBP, Paris, 1971, 2001



D'une manière congruente, les guerres avec leur destructivité de masse, le nazisme montant, l'hostilité à l'égard des minorités culturelles révélaient un malaise profond dans la culture. Une telle impasse de la civilisation occidentale avait stimulé chez Freud un travail d'analyse et de questionnement sur le processus culturel et son implication dans la construction psychique.

Ainsi, à la suite de Totem et Tabou (1912), Freud creuse la question de la culture, de la société et de la religion dans leur lien avec le psychisme. Le paradigme de base est le co-déterminisme culture-psyché. L'un ne peut advenir sans le concours de l'autre. L'ensemble de ses travaux relatifs à ce paradigme se trouve dans trois autres ouvrages : L'avenir d'une illusion (1927), Le malaise dans la culture (1929), L'homme moïse et la religion monothéiste (1939).

### **1- Psyché et culture**

#### **a- L'universalité psychique**

Si Freud s'était particulièrement occupé du processus culturel à l'œuvre dans l'avènement de la psyché et du socius, en démontrant que l'être psychique ne peut se construire en tant que tel en dehors du cadre culturel, d'autres psychanalystes allaient se charger d'affirmer la notion d'invariants psychiques universels et de construire avec l'anthropologie culturelle un terrain de recherches en partage. L'ethnopsychanalyse en sera une alliance théorique à visée clinique.

C'est un premier heurt entre les deux disciplines qui allait les mettre dans un travail de confrontation et de collaboration sur le champ culture et psyché :

- Franz Boas (1858-1942), fondateur de l'anthropologie américaine avait commencé son étude sur les Inuits. Il en déduit le concept du relativisme culturel s'opposant à l'évolutionnisme adopté par S Freud. Pour Boas, chaque culture à sa propre histoire et caractéristiques, mais aucune culture ne peut être considérée comme étant plus évoluée qu'une autre.

- Alfred Louis Kroeber (1876-1960), spécialiste des populations nord-américaines et indiennes de la Californie contestait la thèse de la horde primitive et le meurtre du père à laquelle Freud avait adhéré et rapportée dans Totem et Tabou ;

- Bronislaw Malinowski (1884-1942) ayant étudié la société matrilineaire des Iles Trobriandaise de la Mélanésie et Margaret Mead (1901-1978) qui s'était spécialisée dans l'étude de la sexualité en Océanie et le Sud-est asiatique, avaient contesté l'universalité du complexe d'œdipe.

Pulman<sup>28</sup>souligne la méconnaissance profonde de ce concept fondamental freudien tant ils se suffisent à relever dans leur observation les comportements manifestes en ne tenant pas compte du latent, de l'inconscient, du refoulement, du pulsionnel, etc.

---

<sup>28</sup> Pulman B., Anthropologie et psychanalyse : « paix et guerre » entre les herméneutiques », *Connexions*, 1984, 44 : 81-97



Freud (1939) dans, *L'Homme Moïse et la religion monothéiste* fait un commentaire sur ces réfutations :

« En 1912, j'ai tenté dans « Totem et tabou » de reconstruire la situation ancienne dont provenait de tels effets. Je me suis servi, à cette occasion, de certaines pensées théoriques de Ch. Darwin, d'Atkinson, mais en particulier de W. Robertson Smith, en les combinant avec des découvertes et des indications provenant de la psychanalyse. À Darwin j'empruntais l'hypothèse que les êtres humains vivaient à l'origine en petites hordes, chacune d'elle étant sous la domination violente d'un mâle plus âgé qui s'appropriait les femelles et châtiait ou écartait les hommes jeunes, y compris les fils. A Atkinson j'empruntai, dans le prolongement de cette description, l'idée que ce système patriarcal prit fin dans un soulèvement des fils, qui s'unirent contre le père, le terrassèrent et le consommèrent en commun. En me rattachant à la théorie totémique de Robertson Smith je fis l'hypothèse que, par la suite, la horde du père fit place au clan totémique. Pour pouvoir vivre en paix les uns avec les autres, les frères victorieux renoncèrent aux femmes à cause desquelles ils avaient pourtant abattu le père et ils s'imposèrent l'exogamie. La puissance paternelle était brisée, les familles instituées selon le droit maternel. La position de sentiment, ambivalence chez les fils, vis-à-vis du père, restera en vigueur durant tout le développement ultérieur. À la place du père un animal déterminé fut établi comme totem ; il avait valeur d'ancêtre et d'esprit protecteur, il ne devait être ni lésé, ni tué, mais une fois par an, la communauté des hommes tout entière se réunissait pour un festin au cours duquel l'animal-totem, ordinairement vénéré, était mis en pièce et consommé en commun. Personne n'avait le droit de s'exclure de ce festin, il était la répétition solennelle de la mise à mort du père, avec laquelle avaient débuté l'ordre social, les lois coutumières et la religion. La concordance du repas totémique de Robertson Smith avec la Cène chrétienne a frappé plus d'un auteur avant moi.

Aujourd'hui encore, je tiens fermement à cet édifice. J'ai eu à entendre de façon répétée de violents reproches pour n'avoir pas modifié mes opinions dans les éditions ultérieures du livre, après que cependant des ethnologues plus récents ont unanimement rejeté les thèses de Robertson Smith et pour une partie d'entre eux avancés d'autres théories tout à fait divergentes. Je dois rétorquer que ces prétendus progrès le sont bien connus. Mais je n'ai été convaincu ni par la justesse de ces innovations ni par les erreurs qu'aurait commises Robertson Smith. Une contradiction n'est pas encore une réfutation, une innovation n'est pas nécessairement un progrès. Mais avant tout je ne suis pas ethnologue, je suis psychanalyste. J'avais le droit d'extraire de la littérature ce dont je pouvais avoir besoin pour le travail analytique. Les travaux du génial Robertson Smith m'ont fourni des points de contact précieux avec le matériel psychologique de l'analyse, des points de rattachement pour son exploitation. Je n'ai jamais été d'accord avec



ses adversaires. »<sup>29</sup>.

Chronologiquement, bien avant la réponse de S Freud à ses détracteurs, Ernest Jones, avait répondu en 1925 à Malinowski, en la présence de ce dernier, lors d'une conférence organisée par l'International of Psycho-Analysis : *Le droit de la mère et l'ignorance sexuelle chez les sauvages*<sup>30</sup>. E Jones attirait l'attention sur une position conceptuelle qui doit prévaloir dans une analyse de la société matrilineaire trobriandaise : ne pas confondre transmission matrilineaire et autorité des pères.

### **b- La fonction psychique de la culture**

Pour mieux situer la particularité de l'approche psychanalytique de la problématique psychique de la migration, il est nécessaire de rappeler les travaux précurseurs sur le rapport psyché-culture. La culture dans son acception générale et avec toutes ses activités institutionnelles et sociales remplit d'abord une fonction universelle structurante et organisatrice de la constitution psychique qui est assurée premièrement et fondamentalement par le groupe familial. Cette thèse a été présentée par Freud successivement dans l'ensemble de ses ouvrages qui traitent directement ou indirectement de cette question. En premier lieu dans *Totem et Tabou* (1913)<sup>31</sup> qui, sur la base d'une étude généreusement documentée, Freud reprend l'histoire de la naissance de la structure familiale et d'une manière concomitante celle de la culture. Il identifie dans le totémisme la première étape de la construction du lien social et familial, un lien fondé par la régulation imposée par la culture. *L'avenir d'une illusion* (1927)<sup>32</sup> et *Le malaise dans la culture* (1929)<sup>33</sup> développent la notion de conflit existentiel à l'origine de la construction de l'appareil psychique, entre la poussée pulsionnelle primitive, la situation du désaide de l'enfant et le cadre de restriction, de renoncement et de sublimation exigés par la culture. Dans *L'homme Moïse et la religion monothéiste* (1939)<sup>34</sup> on retrouve un petit chapitre qui prolonge le développement théorique sur le renoncement pulsionnel qui est au cœur même de la culture.

Dans la même lignée, plusieurs auteurs développent et approfondissent la même thèse du malaise dans la culture. Parmi les plus marquants, Bleger (1966)<sup>35</sup> développe la notion de cadre dans sa fonction de contenance des affects. R Kaës met en rapport la culture, la famille et la psyché dans un lien emboîté les uns dans

<sup>29</sup> S. Freud (1939), *L'Homme Moïse et la religion monothéiste*, Petite Bibliothèque Payot, Paris, 2001. Pp. 135-136.

<sup>30</sup> Intervention éditée, in *Psychanalyse. Folklore. Religion*, Paris, Payot, 1973.

<sup>31</sup> Freud. S., (1913), *Totem et tabou*, Paris, Petite Bibliothèque Payot, 2001.

<sup>32</sup> Freud. S., (1927), *L'avenir d'une illusion*, Paris, PUF, 1971.

<sup>33</sup> Freud. S., (1929), *Le malaise dans la culture*, Paris, PUF, 1995.

<sup>34</sup> Freud. S., (1939), *L'homme Moïse et le monothéisme*, Paris, PUF, 2011.

<sup>35</sup> Bleger. J., (1966), *Psychanalyse du cadre psychanalytique*, dans Kaës. R, *Crise rupture et dépassement*, Paris, DUNOD, 1979.



les autres. *Crise, rupture et dépassement*<sup>36</sup> (1979) est un ouvrage collectif dont les auteurs associent crise psychique individuelle et crise des métacadres sociaux (famille, institutions, état, idéologie). *Différences culturelle et souffrances de l'identité*<sup>37</sup> (1998) est également un ouvrage collectif sur les souffrances identitaires rattachées à la notion des différences culturelles. *Les alliances inconscientes*<sup>38</sup> (2009) conçoit le lien familial et social noué par des pactes, des contrats et des alliances inconscientes. *Le Malêtre*<sup>39</sup> (2012) est un prolongement du Malaise de Freud dans la mesure où il questionne la modernité et ses implications dans le désordre psychique actuel.

## **2- Psychanalyse et anthropologie**

### **a- Géza Roheim : un fondateur**

Considéré comme le fondateur de l'ethnopsychanalyse, Géza Roheim (1891-1953)<sup>40</sup>. Professeur d'anthropologie à l'université de Budapest et psychanalyse (Psychanalysé par S Ferenczi et Vilma Kovacs), se verra proposé par Freud, S Ferenczi, V Kovacs et Marie Bonaparte de réaliser une étude psychanalytique et ethnologique auprès de populations indigènes. En 1928 à 1931, il part pour un long voyage en Australie Centrale, en Somalie, Mélanésie aux Iles Norman by puis aux États-Unis auprès des Indiens Yuma de l'Arizona. Dans ses enquêtes de terrain, dans les îles Norman By dont l'organisation sociale matrilineaire est proche des îles Trobriandaises étudiée par Malinowski, il utilise la méthode psychanalytique à l'écoute de l'inconscient (le refoulé) pour ne pas se suffire de l'observation des comportements manifestes : associations libres, analyse des rêves, étude du transfert, etc. Dans la préface de son ouvrage *Psychanalyse et Anthropologie*<sup>41</sup>, Roger Dadoun le présente « De la fin de l'année 1923 jusqu'au printemps 1931, l'auteur de ces lignes fit du pays Somali, de l'Australie centrale, de l'île Norman by et des Indiens Yuma de l'Arizona, son champ de recherche. Là, pour la première fois dans l'histoire de l'anthropologie, quelqu'un qui avait été lui-même analysé, et qui avait pratiqué la psychanalyse, vint au contact des sociétés primitives »

Premier anthropologue psychanalyste, G Roheim travaillera à utiliser les concepts psychanalytiques pour comprendre les processus inconscients à l'œuvre dans les populations dites primitives au niveau de leurs rites, traditions, croyances, pratiques sociales, etc. Dans la même préface Dadoun ajoutera « S'il reste effectivement, toute sa vie, fidèle à l'inspiration freudienne, Roheim repense

<sup>36</sup> Kaës. R., *Crise, rupture et dépassement*, Paris, Dunod, 1979.

<sup>37</sup> Kaës. R., *Différences culturelles et souffrances de l'identité*, Paris, DUNOD, 1998.

<sup>38</sup> Kaës. R., *Les alliances inconscientes*, Paris, DUNOD, 2009.

<sup>39</sup> Kaës. R., *Le Malêtre*, Paris, DUNOD, 2012.

<sup>40</sup> Dadoun. R., *Géza Róheim et l'essor de l'anthropologie psychanalytique*, Paris, Petite Bibliothèque Payot, 1972

<sup>41</sup> Dadoun. R., *Psychoanalysis and Anthropology*, 1950. Paris : Les Éditions Gallimard, 1967, pour la traduction française. NRF, 1967, 602 pp



certaines thèses fondamentales, notamment celles de Totem et Tabou, à la lumière de sa propre expérience analytique et ethnographique, et apporte au freudisme des prolongements originaux. Il a déterminé très tôt et une fois pour-toutes le domaine de sa recherche : appliquer les concepts freudiens à l'étude des thèmes mythologiques et des peuples dits primitifs ; par là même, il illustre ces concepts, les fonde sur de nouvelles données, les élargit, les précise. Dans ce cadre bien défini d'où il n'éprouve guère le besoin de sortir, il accumule une documentation considérable, poursuit une réflexion féconde, édifie une œuvre qu'un certain nombre de penseurs, qui s'y réfèrent, estiment de première valeur ».

#### **b- George Devereux : La complémentarité anthropologie et psychanalyse**

L'œuvre de G Róheim exercera une grande influence sur G Devereux (1908-1985) qui, comme son prédécesseur, avait une double formation ethnologique et psychanalytique. Son apport au mouvement psychanalytique dans le sillage de G Roheim avait consisté essentiellement de penser et théoriser la double approche anthropologie et psychanalyse. Ces deux dernières, chacune, dans son champ disciplinaire respectif, peuvent se rejoindre pour apporter une compréhension complémentaire de la relation entre culture et troubles psychiques.

L'Institut Mémoires de l'édition contemporaine (IMEC) qui dispose d'un fonds des archives de G. Devereux, donne la biographie suivante :

« Né dans une province hongroise de Roumanie, Georges Devereux (György Dobó de son nom de naissance) doit sans doute à ces circonstances son don des langues. En 1926, il partit en Allemagne puis en France. Élève de Marcel Mauss, de Lucien Lévy-Bruhl et de Paul Rivet au début des années trente, Georges Devereux associa toujours la pratique de l'ethnologie à celle de la psychanalyse. Fondateur de l'ethnopsychiatrie, il mena ses expériences de terrain au Vietnam et chez les Indiens d'Amérique du Nord, et publia d'abord aux États-Unis où il s'était installé dès le milieu des années trente, *A Study of Abortion in Primitive Societies* (1955), *Mohave Ethnopsychiatry and Suicide* (1961) et *Reality and Dream : Psychotherapy of a Plain Indian* (1969). Il rentra en France en 1963 où il fut nommé professeur à l'École des hautes études en sciences sociales. Ses articles, publiés de 1939 à 1966, furent alors traduits et repris en volumes : *Essais d'ethnopsychiatrie générale* (1970), *Ethnopsychanalyse complémentariste* (1972). Il orienta plus tard ses recherches vers la Grèce antique et écrivit *Dreams in Greek Tragedy* (1976) et *Femme et Mythe* (1982) ».

Trois apports fondamentaux à l'ethnopsychanalyse peuvent être relevés dans la densité des travaux de Devereux :

**1- L'universalité de la psyché et de l'expérience culturelle** : Fidèle à sa filiation psychanalytique avec Freud et ethnopsychanalytique avec G Roheim, Devereux rappelle le principe de l'invariance de la structure psychique : tous les êtres humains, quelle que soit leur culture, ont la même psyché, c'est-à-dire, la même structure, les mêmes processus de fonctionnement. Cette assertion allait à



l'encontre des thèses psychiatriques colonialistes et de la psychiatrie de la migration à ses débuts.

A l'universalité psychique correspond également l'universalité de l'expérience culturelle. La culture de chaque société et tribu fait accéder à ses membres, à la fois à l'expérience humaine commune de la culture et à la structuration psychique semblable à tous.

**2- La méthode complémentariste :** Devereux soucieux de la différence même dans les champs scientifiques pense et développe la méthode complémentariste. Inspiré en cela par la physique quantique du physicien Allemand Werner Heisenberg (1901-1976) et du physicien Danois Niels Bohr (1885-1962). Selon Bohr, pour une particule donnée, il n'est pas possible de connaître simultanément sa position et sa vitesse.

Faisant le parallèle avec l'anthropologie et la psychanalyse face à un fait quelconque, pour Devereux dans *Ethnopsychanalyse complémentariste*<sup>42</sup> « Ceci implique qu'il existe un rapport de complémentarité, au sens rigoureux du mot, entre ces deux discours. Mais il est peut-être utile de rappeler qu'un « fait brut » n'appartient d'emblée ni au domaine de la sociologie, ni à celui de la psychologie. Ce n'est que par son explication (dans le cadre de l'une ou l'autre de ces deux sciences) que le fait brut *se transforme en donnée*, soit psychologique, soit sociologique ».

**3- Le dispositif thérapeutique :** Devereux avait mené une seule psychothérapie que l'on peut qualifier d'ethnopsychanalytique bien qu'au niveau de la technique, elle ne diffère pas de la technique psychanalytique académique. Son récit est rapporté en 1969 dans *Psychothérapie d'un indien des plaines*, transposé au cinéma dans le fabuleux film *JIMMY P* par Arnaud DESPLECHIN. Le psychanalyste est incarné par Mathieu AMLRIC et le patient indien par Benicio DE TORO.

Le cadre thérapeutique utilisé par Devereux garde sa forme classique de cure psychanalytique type. À la différence près qu'il y avait introduit des éléments culturels pensés comme des leviers thérapeutiques. Ainsi, était le cas pour l'interprétation des rêves, l'âme des ancêtres, le sentiment de possession, etc.

### c- Albert IFRAH

Moins bien connu, peu référencé, Albert Ifrah fait l'objet d'une présentation par Fabien Gouriou dans sa thèse *Psychopathologie et migration*. Élève de Devereux, il s'était intéressé à la problématique de l'immigration et s'était attaché à élaborer une ethnopsychiatrie des migrants marocains. Son ouvrage principal sur ce sujet est *Le Maghreb déchiré. Tradition, Folie et Migration*<sup>43</sup>.

<sup>42</sup> Devereux G., *Ethnopsychanalyse complémentariste*, Paris, Flammarion, 1972 : 9-22. P. 15.

<sup>43</sup> Ifrah. A., *Le Maghreb déchiré. Tradition, Folie et Migration*, La Pensée Sauvage, 1980.



À partir de sa pratique, premièrement à l'Hôpital psychiatrique de Casablanca puis à Paris au Centre Françoise Minkowska, premier centre crée en 1963 à destination de patients de nationalité étrangère, Ifrah participera avec T Nathan à la création en 1979 du premier enseignement d'ethnopsychiatrie à l'UFR de médecine de l'Université Paris 13 Bobigny<sup>44</sup>. Ifrah précise d'emblée<sup>45</sup> :

« ...il est étonnant de constater combien, dans le domaine de la psychopathologie de la migration, la confusion entre réalité sociologique et fait psychologique est monnaie courante, comme si le clinicien avait du mal à se sortir de l'influence exercée par les problèmes socio-économiques, tellement importants chez les migrants. Ce travail se veut résolument ethnopsychiatrique, et si je discute peu des problèmes socio-économiques des travailleurs transplantés, ce n'est ni par ignorance, ni par oubli, mais de manière délibérée, ce, afin de tenter de montrer combien les problèmes psychologiques associés à la transplantation sont, en eux-mêmes, complexes sans y ajouter, comme pour les obscurcir davantage, tout l'apanage politique, idéologique et économique. »

Ifrah situe les sources de souffrances psychiques de l'immigré dans les avatars du processus de l'acculturation introduisant d'emblée l'immigré dans un conflit culturel initié par les conséquences de la transplantation et également par les conditions mêmes de la migration. L'immigré se trouve tiraillé par les exigences internes du migrant, ses valeurs traditionnelles, etc., et la nécessaire adaptation qui exige de sa part l'intériorisation de nouvelles valeurs de la culture d'accueil. Il est mis de la sorte dans une position tendue où il doit, ni renier ses croyances et valeurs traditionnelles et ni entrer en conflit avec la société d'accueil.

Pour Ifrah, les syndromes décrits par la psychiatrie de la migration, comme la somatisation, la sinistrose, ne sont en fait que des voies prescrites par la société d'accueil pour exprimer ses souffrances internes afin qu'elles soient reconnues par les institutions.

Comme Devereux, Ifrah indique deux types de troubles : ethnique venant du processus de l'acculturation et idiosyncrasique, c'est-à-dire la présence antérieure de troubles névrotiques ou psychotiques du migrant en dehors de la situation d'adaptation et qui viennent emprunter des formes culturelles pour être compris.

#### **d- Tobie Nathan et la migration**

Professeur de psychologie à l'Université Paris 8, héritier de Devereux, il avait préparé une thèse de doctorat sous sa direction, *Idéologie sexuelle et névrose*, thèse publiée en 1977. Sa pratique ethnopsychiatrique avait débuté en 1979 à l'Hôpital Avicenne dans le service de psychopathologie dirigé par Serge Lebovici, ensuite dans le centre de protection maternelle et infantile de

<sup>44</sup> Pour aller plus loin, voir à ce sujet : la nouvelle préface à Nathan T., *La folie des autres. Traité d'ethnopsychiatrie clinique* (1986), 2e édition, Paris, Dunod, 2001 ; p. XXI.)

<sup>45</sup> Cité par F. Gouriou, *Psychopathologie de la migration*, p 175



Villetaneuse et en 1993, il fonde le Centre Georges Devereux au sein de l'UFR de psychologie de l'université Paris 8.

Sur sa filiation avec Devereux, Nathan raconte dans le premier numéro de *ETHNOPSY*<sup>46</sup> :

« Durant mes années de formation, j'ai connu des instituteurs, des éducateurs, des professeurs, des guides. Pour eux, j'ai ressenti de l'admiration ou de la colère – souvent de l'indifférence – devant eux, j'ai éprouvé peur ou fierté ; ils m'ont quelquefois gratifié, souvent tancé, parfois humilié – la plupart du temps ignoré – et c'était bien ainsi ! J'ai connu une seule fois la douleur d'avoir un maître. Devant lui, je me suis senti suspendu, toute pensée personnelle comme interrompue [...] Il m'a fasciné d'intelligence – l'intelligence que je préfère, agile, aigüe, celle qui, par-dessus tout, déteste l'ennui, qui enjambe les explications sans jamais se faire sibylline, mystique ou sophistiqué [...] J'ai travaillé dix ans avec lui - de 1971 à 1981 -, d'abord sous sa direction et puis, de plus en plus auprès de lui, comme un apprenti : nous avons fondé ensemble la première revue française d'ethnopsychiatrie (*Ethnopsychiatrica*), nous envisagions souvent ensemble les prolongements concrets que son enseignement aurait dû comporter. »

Dans un contexte tout à fait différent où le maître avait élaboré sa théorisation et développé sa pratique clinique ethno psychanalytique, auprès de populations ethniques, T Nathan s'est trouvé en terre d'immigration, la France. Il s'était orienté vers la prise en charge de la souffrance psychique des migrants. À partir des concepts de clôture culturelle et de traumatisme de la migration, Nathan allait modifier le cadre thérapeutique pour en créer un autre conformément à son approche culturelle du soin.

M Rose Moro souligne que Nathan et ses disciples avaient rompu avec la prudence de Devereux déclenchant des polémiques servant certains à rejeter en bloc la pratique ethnopsychiatrique.

Nathan se singularise par deux apports significatifs au mouvement ethnopsychiatrique. Sur le plan théorique, il repense l'étiologie des souffrances psychiques des migrants en termes de cadre culturel et de traumatismes conséquents au fait de migrer. Au niveau du dispositif psychothérapeutique, il invente une clinique qui soit la plus proche de la culture du patient propre à même de reconnaître sa spécificité et l'amener à se sortir de la souffrance induite par son déplacement.

### 1- La notion de cadre culturel

Notion reprise de l'idée de l'enveloppe psychique de Didier Anzieu qui s'inscrit dans la conception de S Freud et de G Roheim concernant la fonction psychique de la culture. Pour Nathan, la psyché et la culture sont deux structures

<sup>46</sup> Nathan. T., *ETHNOPSY — LES MONDES CONTEMPORAINS DE LA GUÉRISON*, N° 1 — février 2000, 197-226



co-émergentes chez l'individu, l'une étant le double de l'autre, elles s'acquièrent indépendamment et « Le sujet existe si – et seulement si – ces deux structures coexistent en lui dans un rapport homologique »<sup>47</sup>

L'idée originale et non moins critiquable consiste à comprendre le rapport culture et psyché au-dedans de l'individu de la manière suivante : la culture du dehors fonctionnerait avec les mêmes processus psychiques propre au sujet, ainsi chaque personne posséderait deux organisations fonctionnant en double : son appareil psychique et la culture dans le sens où cette dernière est intériorisée.

Dans ce rapport d'homologie, Nathan fait correspondre à l'inconscient collectif un inconscient individuel et à la culture le moi individuel. L'organisation psychique s'étayant sur l'organisation culturelle dans une relation d'appui réciproque, entre contenant psychique et contenant culturel créant ainsi une stabilité du système. Comme la psyché s'exprime par le culturel, Nathan accorde une attention particulière à la culture propre du sujet. Dans cette perspective, la symptomatologie de la maladie s'exprime selon des codes culturels supportés par des explications étiologiques propres à la culture comme : la sorcellerie, la possession par des êtres maléfiques, la magie, etc. A chaque culture son étiologie de la maladie et sa prescription de formes d'expression symptomatiques. Par exemple l'Amok dont Stephan Zweig, l'ami de Freud, en avait fait un roman ou tout proche de nous, au Maroc, les phénomènes de possession par le « djinn » qu'un thérapeute local propose de guérir par une méthode culturelle qu'est la « roukia ».

## **2- Le traumatisme de la migration**

Chez Nathan, la migration devient potentiellement pathogène car il y a un traumatisme subi du fait de la perte du double culturel. Le migrant perd la possibilité de trouver un appui dans sa propre culture. Cette perte traumatisante n'est réactivée qu'à la suite d'événements critiques vécus par le migrant et afin de les élaborer il aura besoin de se référer à sa culture vécue dans la perte.

## **3- Le dispositif clinique**

Nathan part de la conception suivante, puisque le patient à sa propre théorie étiologique qui expliquerait ses troubles, envoûtement par exemple, et que la thérapeute possède lui aussi sa propre théorie psychanalytique occidentale, la métapsychologie, il y aura lieu d'aménager un dispositif qui intègre les deux étiologies. Seule la théorie étiologique du patient donne sens à sa maladie. Le dispositif clinique regroupe ainsi un groupe de thérapeutes diplômés universitaires, d'origine culturelle diverse recevant le patient dans sa propre langue et lui offrant de la sorte un appui culturel. Ce dispositif est décrit dans *La folie des autres* avec un regard rétrospectif dans l'édition de 2001.

Bien que Nathan ait migré vers une autre structure qu'il avait mis en place, le

---

<sup>47</sup> Nathan T., *La folie des autres*. Traité d'ethnopsychiatrie clinique, 1986, p. 34.



Centre G Devereux, une autre psychiatre M. R. Moro continue son œuvre tout en prenant de la distance avec son formateur et encadrant

### C- Marie Rose Moro et les enfants de la migration.

Psychiatre et Professeur de psychopathologie à Paris 3 puis à Paris V, M R Moro a été d'abord formée par Nathan avec lequel elle a soutenu en 1991 une thèse de doctorat intitulée : *La construction de l'interaction. Fonctionnement des systèmes de représentations culturelles dans les psychothérapies mère-enfant.*

Marie Rose Moro, avait intégré le service d'ethnopsychiatrie de T Nathan, et devenue par la suite successivement en 2001 chef de service de psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent au CHU Avicenne Bobigny et depuis 2008 à la Maison des Adolescents de Cochin – Maison de Solenne (Hôpitaux Paris Centre, Cochin R. Broca Hôtel Dieu (AP-HP).

### 1- Ouverture et métissage disciplinaire

Le travail clinique et de recherche de Moro bien qu'il se situe dans la lignée théorique de Devereux et au niveau de la pratique clinique avec Nathan, elle prend sa distance avec ce dernier et s'oriente vers la conceptualisation de la clinique et du dispositif de soin en relation avec des effets de la migration sur les enfants dits de deuxième génération. Dans les débats autour de la question culturelle en clinique<sup>48</sup>, elle clarifie son positionnement « Après la phase de construction de l'identité de cette discipline théorique avec Devereux, technique avec nombre de cliniciens dont tout particulièrement Nathan, nous rentrons dans une phase de nécessaire ouverture et de dialogue avec des champs proches ou complémentaires : la linguistique, la pragmatique du langage, d'autres pratiques psychothérapeutiques non psychanalytiques, la philosophie, l'histoire, etc. » p 38.

M. Rose Moro fidèle à la notion du double prône ainsi un métissage et un éclectisme au niveau théorico-clinique face au métissage culturel et/ou biologique du migrant et de ses descendants « Sur le plan théorique, tout en nous appuyant de manière assurée sur les théories de Devereux et tout particulièrement sur sa théorisation de l'universalité psychique et du statut de production qui en écoule, nous avons été amené, de par notre expérience clinique tournée vers la deuxième génération de migrants, à introduire plus de réflexion théorique sur la notion de métissage des hommes, des pensées, des techniques »

Dans cette perspective, elle appréhende le migrant, et tout autant que ses enfants, comme un métis dans la mesure où il s'opère chez lui un vécu d'une culture différente qui s'associe à sa culture d'origine. Mais, la migration comme le fait de naître de parents ou d'arrière-parents migrants, a des incidences cliniques en fonction de deux éléments : comment les parents ou grands-parents migrants avaient vécu leur propre migration et surtout comment cela a été transmis aux générations suivantes. Moro garde dans son approche explicative la

<sup>48</sup> Moro. M. R., Psychopathologie transculturelle, Masson, Paris, 2013. P. 39.



notion de traumatisme migratoire, qui bien qu'il ne soit pas un trauma systématique, il marque tout de même un temps fondateur dans la vie du sujet transmis nécessairement aux autres générations.

## 2- L'altérité culturelle

L'aspect fondamental autour duquel s'enracine l'approche théorique et de soin de Moro est l'altérité culturelle « qualité de ce qui est autre », dont fait l'expérience l'enfant de migrant entre ce qui lui est transmis, le dedans psychique et familial, et le dehors. L'altérité transcende le dispositif de soin dans la mesure où clinicien et patient font ensemble l'expérience de l'altérité, doivent l'élaborer, chacun doit la reconnaître en lui-même pour pouvoir la reconnaître chez l'autre « Pour nous, l'ethnopsychanalyse est avant tout une pragmatique du lien et le thérapeute, dans cette situation, un tisserand »<sup>49</sup> La reconnaissance de l'altérité fonde le dispositif de soin dans la mesure où il reconnaît le différent et le ressemblant.

M. R. Moro prône le travail d'élaboration de cette altérité, de son rapport à la différence chez le clinicien par un travail de décentrage, de s'expatrier soi-même. Se mettant elle-même volontairement dans des situations d'altérité culturelle, elle rapporte ses différents périples en tant que psychiatre avec Médecins sans frontières où elle a créé depuis 1989 le département des missions psychologiques et psychiatriques « c'est pourquoi je me suis mise à plusieurs reprises dans des situations professionnelles qui exigeaient que je décentre ma perception, mes méthodes d'évaluation et mes manières de faire. Ceci s'est fait essentiellement dans le cadre des médecins sans frontières, au Pakistan, en Arménie, au Moyen orient, au Guatemala, etc. Ce travail m'a rendu sensible à l'expérience de décentrage »

S'expatrier soi-même équivaut chez Moro à faire l'expérience in situ de la position d'altérité culturelle. Cependant la culture ne doit pas être comprise comme un déterminant absolu de l'être, un tout explicatif allant vers le simplisme voir les préjugés, mais comprise surtout comme interférant avec une subjectivité, une identité en construction.

Le migrant, qu'il soit grands-parents, parents et enfants, aura à élaborer cette altérité culturelle survenue dans un lieu et un temps (migration) marqué par le deuil et le trauma<sup>50</sup>.

Migrer suppose laisser derrière soi son monde premier : sa terre natale, sa ville, sa famille, ses ancêtres, parfois sa petite famille, son épouse, ses enfants, ses amis, son statut social, éventuellement son travail, etc. Cet acte confronte le migrant à des renoncements douloureux, à la nostalgie. Il est question d'un véritable travail

<sup>49</sup> Ibid., p. 39.

<sup>50</sup> Thierry Baudet, Marie Rose Moro, Effets de la migration et de l'exil, psychopathologie transculturelle, pp 49-56.



de deuil avec ses aléas et son processus décrits par Grinberg et Grinberg, « les sentiments initiaux de douleur intense pour ce qui a été perdu, accompagnés de désorganisation anxieuse dans un sentiment de détresse, de solitude, d'abandon, laissent progressivement la place à des affects dépressifs (et éventuellement à des défenses maniaques se traduisant par une minimisation ou une dénégation du changement survenu) »<sup>51</sup>

#### **D- Fethi Benslama**

Psychanalyste et professeur à l'université Paris 7, chef de file d'un mouvement de réflexion psychanalytique dit clinique de l'exil, fondateur de la revue *Intersignes* s'insurge contre le concept de conflit culturel, d'acculturation et d'altérité culturelle. Il propose d'orienter le travail vers une notion existentielle : le vécu d'exil. Pour Ben Slama, faire intervenir le concept de culture comme explicatif du conflit et du désordre psychique n'a aucune pertinence :

« Pendant une quinzaine d'années, j'ai essayé de constituer le projet d'une clinique de l'exil et de l'errance, sur les bases d'une expérience et d'une pensée, dont les fondements, il faut le dire, m'opposent à tout culturalisme, à toute théorie de l'identité ethnique »<sup>52</sup>.

C'est dans un lieu hautement symbolique, à la Salpêtrière, où Freud et Charcot s'étaient liés autour de l'étrange hystérie, qu'en 1991 ce mouvement « clinique de l'exil » a pris son départ lors du colloque *Incidences cliniques de l'exil* dirigé par F Ben Slama qui en a donné le ton et l'orientation théorico-clinique.

L'approche de ce mouvement donne la pleine place à la subjectivation. Ce n'est plus le déterminisme culturel qui entre en ligne, ni le regard occidental qui ne voit du culturel que chez les maghrébins ou les africains sub-sahariens. Il est question d'un conflit fondamental, existentiel de l'être lors de son déplacement, un déplacement qui concerne le lieu et sa référence : état, patrie, nation, religion, idéologie, etc. La complexité de la question est illustrée par différentes vignettes cliniques rapportées dans son article :

« [...] dans mon expérience clinique, j'ai rencontré à maintes reprises, lors de l'accès à ou de la demande de nationalité, des situations dramatiques qui ont amené à des remaniements importants d'ordre psychique et dans la sphère des relations familiales. Tel père, par exemple, qui, en apprenant que son fils a obtenu la nationalité française, le met dehors, en lui disant littéralement qu'il « ne veut pas d'étranger chez lui ». Tel autre qui est venu me voir pour me dire que désormais, il considère son fils comme mort. J'ai eu connaissance directement d'un cas de délire mystique, chez un jeune Marocain, juste après l'acquisition de la nationalité française. Dans les mêmes circonstances, de graves troubles

<sup>51</sup> Cité par Moro, op cit, p 51.

<sup>52</sup> Fethi Ben Slama, « Exil et transmission, ou mémoire en devenir », *Le français aujourd'hui* 2009/3 (n° 166), p. 33-41., p. 33.



allergiques apparurent chez une jeune fille avec une hospitalisation d'urgence. Une autre jeune femme algérienne, dont le père est mort pendant la guerre d'Algérie dans des circonstances non élucidées, a été assaillie par l'obsession que son père avait été tué par l'armée française, au moment où elle avait commencé les démarches d'acquisition de la nationalité ; elle a dû les interrompre et commencer une psychothérapie. »<sup>53</sup>.

Les situations dramatiques citées par Benslama, renvoient au rapport avec le lieu de vie, le « ici je vis » aux références intériorisées « de là-bas », aux filiations intergénérationnelles, à la culture tout de même.

### **Perspectives**

L'immigration comme objet spécifique de la psychopathologie clinique a eu un très long cheminement évolutif tant les facteurs impliqués dans l'articulation dedans-dehors constituent une complexité qu'il faut sans cesse clarifier et intégrer dans la prise en charge clinique du migrant.

Plusieurs concepts ont été mis en valeur par rapport à leur pertinence scientifique : transplantation, acculturation, processus traumatique, arrachement, métissage, exil et différence culturelle.

Il reste tout de même à penser et intégrer la notion de travail de deuil qui n'a pas été suffisamment abordée et qui mérite un approfondissement théorique et clinique, si bien que la perte de ses investissements psychiques antérieurs, dans la terre natale, dans son environnement familial et social d'origine, ne peut qu'intervenir comme partie prenante dans d'éventuelles souffrances psychiques pathologiques.

---

<sup>53</sup> Op. Cit., pp. 36-37.