

CULTURES ETHNOPSCHIATRIQUES ET SAVOIRS HORS SUJET : LE DOGME DE L'EXCLUSION

Jean-Michel Vives, Mohammed Ham

ERES | « [Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe](#) »

2003/1 n° 40 | pages 145 à 164

ISSN 0297-1194

ISBN 2-7492-0161-6

Article disponible en ligne à l'adresse :

<https://www.cairn.info/revue-de-psychotherapie-psychanalytique-de-groupe-2003-1-page-145.htm>

Pour citer cet article :

Jean-Michel Vives, Mohammed Ham « Cultures ethnopsychiatriques et savoirs hors sujet : le dogme de l'exclusion », *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe* 2003/1 (n° 40), p. 145-164.
DOI 10.3917/rppg.040.0145

Distribution électronique Cairn.info pour ERES.

© ERES. Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

CULTURES ETHNOPSYCHIATRIQUES ET SAVOIRS HORS SUJET : LE DOGME DE L'EXCLUSION

JEAN-MICHEL VIVES
MOHAMMED HAM

LIMINAIRE

Notre propos s'attachera, tout au long de ce texte, à déchiffrer la portée de certaines démarches en psychopathologie dite « interculturelle » qui, au fil d'époques et de contextes historiques différents, n'ont cessé de dépouiller le « primitif », l'« indigène », l'« étranger » ou l'« immigré » de son statut de « parle-être ». Démarche stigmatisante où il n'est plus que la représentation d'une culture « hors-donnée » par les savoirs anthropologiques, ethnologiques et/ou folklo-exotiques.

Notre cheminement se veut épistémo-polémique, référé à une heuristique qui questionne des traces textuelles, passées ou récentes, relatives à ce qui est communément appelé « l'interculturel », tout en dégageant leur filiation. Cette réflexion vise à inscrire la différence dans les dimensions d'altérité, de singularité, et pas seulement de culturalité.

ETHNOPSYCHIATRIE CONTEMPORAINE : IMPLICATIONS CLINIQUES ET ÉTHIQUES

T. Nathan : un dispositif technique

Que ce soit en situation de formation d'agents de corps de différents métiers (notamment sociomédicaux et administratifs) ou en matière de soin, positions dans lesquelles on est amené à rencontrer ceux qu'on appelle émigrants, on fait de plus en plus appel aux représentants d'un courant ethnopsychiatrique très en vogue.

Jean-Michel Vives, maître de conférences à l'université de Nice, psychanalyste, 95 rue Victor-Esclangon, 83000 Toulon.

Mohammed Ham, maître de conférences à l'université de Nice, psychologue clinicien, 47 avenue de l'Arrousaire, 84000 Avignon.

Est-il besoin de le rappeler, l'un des chefs de file en est T. Nathan. Notre propos est centré sur le dispositif de soin technique qu'il a mis en place et sur les implications autant cliniques qu'éthiques de ce système qu'il conçoit et définit comme ethnopsychanalytique. Ainsi, dit-il, « il existe un cadre thérapeutique qui est inclu dans le symptôme lui-même. C'est-à-dire que le symptôme est inaccessible à une psychothérapie de type occidental » (1986, p. 41).

Ainsi, à partir de là, le cadre sera aménagé afin, dit-il, de tenir compte des « aspects psychothérapeutiques de l'ethnie d'origine du patient » (*ibid.*).

Déjà, une remarque s'impose. Cela suppose, non seulement une connaissance, mais aussi une maîtrise « des thérapies traditionnelles » qui, on le sait, sont nombreuses et variées à l'intérieur d'une même société. Elles sont souvent subtiles et parfois hautement spécialisées en référence à la nomination du trouble. Au Maghreb (au Maroc, plus précisément), on trouve des *fqihs*, des *talebs*, des *chwaffas*, des *chrifs*, voire des *oualis* (saints).

Leur fonction est déjà inscrite dans leur nomination, c'est-à-dire dans une dimension symbolique. Les *fqihs*, par exemple, seraient qualifiés par J. Berque comme « des devins lettrés qui tirent le plus gros de leur prestige de ce qu'ils savent de la langue classique » (Aouattah, 1993, p. 159). C'est dire que l'efficacité est du côté d'un savoir double : linguistique et symbolique.

Et ce même *fqih* a plusieurs fonctions : il est maître d'école coranique, il peut diriger les affaires de la mosquée, officier un grand nombre de cérémonies publiques ou privées (naissance, mariage, circoncision, funérailles, etc.), et exercer une fonction de thérapeute, et ce à partir de la parole divine. « Ils confectionnent des talismans, des philtres d'amour ou des charmes, attirant sur ceux qui les portent puissance et fortune, ou les protégeant de mauvais coups, des envoûtements et autres sortilèges » (*ibid.*).

Par ailleurs, tous les *fqihs*, comme le souligne l'auteur, ne sont pas aptes à l'exercice de thérapies concernant l'exorcisme, car cela nécessite « des qualités particulières [...], le don de pouvoir discerner les choses invisibles, mais aussi la force et le courage, car la pratique de l'exorcisme n'est pas exempte de tout danger » (*ibid.*, p. 160). L'auteur ajoute aussi que « dans les cas de "services légers", tout village, tout quartier possède son *fqih*, issu en général des mêmes lieux où il opère. Le patient est forcé, dans le cas des "thérapies dures", d'effectuer des déplacements à la recherche du spécialiste dans le genre » (*ibid.*).

Ainsi en va-t-il du *fqih* comme d'autres thérapeutes ou systèmes thérapeutiques, ils sont aussi diversifiés que différents. Et la personne malade multiplie et combine les thérapeutes avant de trouver le bon. C'est dire que, au-delà de la technique et de la spécialisation, c'est bien la personne du thérapeute qui, en dernier ressort, joue ou non le rôle de catalyseur.

Cela pour revenir au dispositif proposé par T. Nathan, où il s'agit d'un groupe composé de cothérapeutes agissant en tant qu'interprètes, à « l'intérieur même du travail thérapeutique » (Nathan, 1986, p. 41). Ce qui nous conduit à poser un certain nombre de questions :

– Est-il possible d'incarner toutes les facettes que peut requérir un thérapeute traditionnel, qui, nous l'avons vu chez le *fqih*, tient son savoir de ce pouvoir de maîtrise de la langue arabe classique ? Comment, par un savoir ethnologique et psychanalytique, peut-on être à la fois *fqih* et psychanalyste, et dans quelle part de soi (*fqih* ou psychanalyste) agit la parole du patient ?

– Le savoir ethnologique peut-il rendre compte des subtilités et des positions du thérapeute agissant dans le lien social ? Elles supposent un transfert de la part du patient. La psychanalyse en tant que processus thérapeutique ne trouve-t-elle pas sa dynamique inscrite dans les enjeux de transfert et de contre-transfert ?

Ces questions nous incitent tout de même à formuler un constat : que le patient nous mette à cette place de chaman, marabout, *fqih*, voire concierge, c'est tout à fait légitime, voire souhaitable. Mais que nous incarnions cette position par un dispositif technique qui leurre le patient, c'est tout autre chose.

La dimension leurrante est certes nécessaire à la dynamique de la cure, mais elle ne saurait en constituer le tout. Si, dans la psychanalyse, il s'agit d'analyser les enjeux transféro-contre-transférentiels, dans le dispositif de soin traditionnel, cela nous paraît moins évident. Car le patient exilé sait qu'il n'est plus dans cet ailleurs symbolique et l'y renvoyer imaginairement nous semble entretenir l'illusion. Miroitement qui abolit les différences subjectives là même où l'on prône des différences culturelles. Cela ne saurait être assez audible sans une illustration qui, sous la plume de T. Nathan, nous montre à quel point les critiques sont loin d'être une simple déformation de ses thèses. Cette pratique, à notre sens, procède d'un choix antipsychanalytique, alors même que l'on se réclame de la doctrine freudienne.

LA PREUVE PAR L'ILLUSTRATION

Un exemple parmi tant d'autres que nous soustrayons à un chapitre consacré aux « bienfaits des thérapies sauvages » (Nathan, 1995). Il y a d'abord le dispositif technique, T. Nathan et une dizaine de cothérapeutes d'origines et de langues différentes, « psychologues, psychanalystes, médecins et anthropologues » (p. 30).

Remarquons tout d'abord que les thérapeutes peuvent être aussi anthropologues ou médecins. Non qu'il s'agisse pour nous de limiter l'exercice de la thérapie aux psychanalystes et aux psychologues, mais comment, alors, parler d'ethnopsychanalyse lorsqu'il s'agit de disciplines différentes quant à leurs préoccupations et leurs méthodes ? À moins de considérer le simple fait d'avoir un diplôme universitaire et

celui d'appartenir à une supposée culture autre, parlant la langue du patient, comme suffisants à la pratique thérapeutique.

Mais revenons à notre illustration. Il y a là, au milieu de cette dizaine de « thérapeutes », une jeune femme de 19 ans, malienne, prénommée Bintou. L'auteur a pris soin de rajouter « d'ethnie *bambara* », et nous allons voir que ce détail a son importance à ses yeux. Elle a été adressée à la consultation pour plaintes continuelles qu'elle présentait au médecin et aux services sociaux (elle devenait aveugle, s'évanouissait, errait, aurait été enceinte à l'âge de 14 ans et aurait caché sa grossesse à son entourage).

T. Nathan présente les thérapeutes, origine culturelle et titres universitaires compris. Notons ici que c'est la première fois que T. Nathan et son dispositif rencontrent cette jeune fille. Au préalable, il y a l'éducatrice qui évoque la situation, expliquant que la jeune fille avait été inculquée de tentative d'infanticide et désignée par la suite, par le juge, comme victime d'attentats à la pudeur contre mineur.

L'auteur ajoute : « Voilà donc une situation prise sur le vif. Nous aurions pu penser Bintou aux prises avec “des fantasmes de destruction”. Sa “structure border-line” [...], peut-être lui proposer une psychothérapie, une psychanalyse [...]. Mais une psychanalyse peut-elle réparer le danger irréparable causé à l'enfant ? [...] Dans une telle situation, je l'affirme, le thérapeute prend une énorme responsabilité : décider de chercher un désordre dans Bintou » (*ibid.*, p. 31-32).

Mais où a-t-on vu, dans la méthode freudienne, qu'il s'agissait de rechercher des désordres et de proférer des diagnostics ? Est-ce là la démarche psychanalytique de T. Nathan ? Au passage, cela lui permet d'égratigner la psychanalyse comme incapable d'accueillir en cure les patients étrangers. L'auteur continue : « Partir de manière divinatoire à la recherche des êtres invisibles, et j'insiste, des êtres invisibles *bambaras* [retour de l'ethnique] à l'origine du désordre, c'est nécessairement extirper Bintou de sa solitude » (*ibid.*).

Ainsi, l'auteur se refuse à se livrer à un diagnostic, et là nous serions d'accord. Il nous semble que par la localisation de l'ethnie *bambara* (et de Bintou en tant que représentante de cette ethnie) dans la consultation, et par la recherche de l'invisible qu'il connaît, T. Nathan a outrepassé le diagnostic. Il se situe là au niveau de la certitude médicale qui, grâce aux images, clichés et autres techniques, localise le trouble. Et nous verrons que le « cliché » (dans son double sens d'arrêt sur l'image et de lieu commun) impliquant le voir n'est pas étranger au *fiat* culturel à l'œuvre dans ce développement.

Avant même que la patiente n'ait consenti un mot, T. Nathan nous dit : « C'est moi qui, le premier, me suis mis à énoncer des vérités ¹. »

1. C'est nous qui soulignons.

Le mot vérité sonne ici comme ce qui porte « le dispositif thérapeutique », vérité à partir d'un savoir ethnographique sur l'autre.

Toute vérité ne peut relever que de la certitude, et cette certitude atteint ici un point culminant par la maîtrise de la subjectivité de l'autre. Nous rejoignons ici O. Douville (1994), qui écrit que « celui qui disposerait de toutes les réponses sur son être n'a plus rien à transmettre » (p. 340).

Ainsi, nous pouvons continuer à suivre « cette vérité » qui a l'avantage de nourrir notre doute à travers quelques interprétations que T. Nathan, répétons-le, exprime à partir de la seule appartenance dite ethnique de la patiente. Il lui énonce : « Lorsqu'elle était petite, Bintou jouait avec les grands. Elle regardait même les grandes personnes dans les yeux. C'est pour cette raison, n'est-ce pas, que votre maman vous a envoyée ici [en France], parce que vous étiez particulière. »

L'auteur continue : « À un an, à la mort de son père, Bintou est tombée malade. [Me tournant vers Bintou] : “Vous êtes tombée malade à ce moment-là ?” Bintou : “Je ne sais pas, j'avais un an” » (Nathan, 1995).

Il est assez saisissant à ce stade de constater que les vérités qu'énonce l'auteur renvoient en fait à cette pseudo-topique de l'inconscient ethnique. Les sujets d'une même ethnie semblent être moulés dans la symbolique culturelle, qui prend ici l'allure d'un codage génétique où l'individu serait rattaché instinctivement à sa culture. T. Nathan à sa patiente : « Je suis même sûr que vous avez des marques sur le corps, des traits de chaque côté du ventre, j'en suis sûr... » (*ibid.*, p. 33).

Et il poursuit : « Bintou, les yeux brillants d'étonnement, le sourire aux lèvres : – oui, j'ai des traits là (elle montre les côtés de son ventre)... » (*ibid.*).

Cette « vérité » n'a pas de quoi nous fasciner ici, ce serait comme annoncer à un sujet d'obédience musulmane, ou juive, qu'il est circoncis, et on a de fortes chances de ne pas se tromper. Mais pour autant, a-t-on le droit de s'adonner à des constructions interprétatives à partir de cet élément ? Justement là est toute la différence entre la lecture, voire l'interprétation socio-historique qui s'appuie sur les événements, et l'interprétation psychanalytique qui est accolée aux associations du sujet à travers ses chaînes signifiantes dans l'actualité de la rencontre. Nous ferons grâce au lecteur de la suite de ce récit pour en arriver au rituel thérapeutique et aux prescriptions qu'il propose à la patiente.

RITUELS ET PRESCRIPTIONS THÉRAPEUTIQUES

T. Nathan : « J'ai alors tiré de ma poche le petit sachet de toile noire dans lequel je range mes coquillages. C'est à Mariem (cothérapeute) que j'ai demandé de lancer les couris. Elle s'est drapée dans son

pagne, a étendu un tapis sur le sol devant Bintou et s'y est installée, accroupie. Elle a demandé une pièce de monnaie à la patiente, l'a mêlée aux quatre premiers coquillages, les a jetés à plusieurs reprises. Puis elle en a retiré un, puis un deuxième, un troisième, le dernier. Elle a ensuite demandé à Bintou de jeter elle-même les coquillages. Après cela, elle a ramassé tous les couris, leur a chuchoté quelques mots en wolof, et les a lancés tous les douze d'un coup à plusieurs reprises... » (Nathan, 1995, p. 30).

Nous avons entièrement retranscrit ce passage, car il nous indique ce mimétisme auquel on procède en s'inspirant des thérapies traditionnelles que nous connaissons relativement bien.

Que ce soit au Maghreb ou en Afrique noire saharienne, on a recours à cette méthode divinatoire. Mais le thérapeute est en contact avec un ailleurs, en situation de transe ou de semi-transe, et il parle parfois un langage incompréhensible avant de se mettre à dire ce qu'il perçoit. Cela ne peut se produire qu'en interaction avec le patient. Parfois, le thérapeute traditionnel peut refuser de se livrer au rituel, soit qu'il ne peut entrer en contact avec cet ailleurs, soit que le processus thérapeutique l'effraie par ce qu'il y découvre.

Dans le dispositif de T. Nathan, cette méthode qui, répétons-le, dans le système thérapeutique traditionnel est aussi subtile que singulière, se transforme en une technique de divination.

Écoutons Mariem, la cothérapeute : « Je vois un mariage »... « Je vois beaucoup de femmes parler ensemble, se disputer »... « Je vois beaucoup de richesses »... « Bintou rapportera beaucoup d'argent »... « Je vois une femme malade »... « Je vois un voyage »... « Il faut faire un "sarakh", une offrande de deux choses qui se ressemblent » (*ibid.*).

Ce qui donne l'idée à T. Nathan de terminer la séance par une prescription : « Lorsque vous parlerez à votre mère au téléphone, dites-lui que vous m'avez vu. Dites-lui aussi que j'ai vu, dans les couris, qu'il fallait enterrer vivant dans la cour, je dis bien vivant, un gros animal et son petit, une vache et un veau ... Peut-être seulement une brebis et son agneau. Elle, elle comprendra... » (*ibid.*, p. 38).

Échantillon parmi tant d'autres de cas de guérisons relatés par T. Nathan dans ses nombreux écrits, qui subissent tous le même sort (rituels thérapeutiques, prescriptions, etc.), calqués sur le savoir ethnologique des thérapeutiques en œuvre dans le système traditionnel.

Mais prenons un autre exemple relatif au trauma qui, par ailleurs, nous montrera comment T. Nathan se sert des autres langues.

CULTURE : LOGIQUE TRAUMATIQUE ET TECHNIQUE TRAUMATIQUE

Lorsque T. Nathan a recours au concept de trauma dans d'autres langues – *diabatige* en bambara, *sama fit dem na* ou *khal'a* en arabe

dialectal, *susto* chez les Quechuas du Pérou – il s'en sert non pour approcher l'usage que le sujet en fait dans la rencontre, mais pour en faire une lecture purement descriptive en référence au logo ethnologique. Et les « interprétations » qu'il propose sont soumises à cette « logique ». « Pour qu'une technique traumatique soit efficace, elle suppose trois ordres » (1994, p. 307-308).

1) Elle doit faire appel à des notions fortes impliquant la notion du jour « J zéro » (déclenchant le trauma), à savoir la douleur, la frayeur, la surprise, le risque de la mort.

2) Elle doit inscrire les parties du corps particulièrement investies : le sexe, la tête, le visage, le ventre, l'appareil psychique (déclenchement de l'hallucination à l'aide de substances psychotropes ou déprivation sensorielle).

3) Elle doit comporter une procédure logique faite de leurres, d'inversions et d'énoncés paradoxaux interdisant la compréhension immédiate ou symbolique de l'opération.

Remarquons que, par ces niveaux de hiérarchisation « ethnopsy », on reconnaît le recours à la méthode régressive pour atteindre le trauma proposée par Ferenczi. Pourtant, on y découvre l'emprunt fait à différentes méthodes de thérapies dites traditionnelles : chamanisme, maraboutage, divination, écritures chez les *talebs* ou *kattabs* au Maghreb. D'ailleurs, l'exemple nous est donné quelques pages plus loin, où une patiente kabyle, consultant pour son fils qui, selon les dires de l'auteur, ne s'approprie pas « réellement les étiologies de type occidental » (*ibid.*, p. 313).

Cela conduit T. Nathan à se livrer à une prescription : « Il faut prendre l'amulette en cuivre et l'entourer d'un linge, la faire porter quinze jours à Karim, puis la recouvrir d'une enveloppe de cuir » (*ibid.*, p. 314). Il postule ainsi que cette prescription est une « affiliation qui l'autorise [la patiente] à s'engager dans un processus élaboratif puisqu'elle est, dès lors, portée par un tissu culturel dans lequel il n'est pas invraisemblable de tenir des énoncés aussi incroyables » (*ibid.*).

L'interpénétration opérée ici, impliquant thérapie traditionnelle et « psychanalyse », semble ne tenir compte ni de la rigueur des unes ni de la méthode et de l'heuristique de l'autre. C'est une troisième voie que semble avoir choisie T. Nathan, où le « talisman » en tant qu'écrit sacré sert ici à des fins comportementalistes (un leurre) et devient objet de la culture ethnographique, alors qu'il avait été conçu par le thérapeute traditionnel pour la problématique spécifique d'un sujet.

Nous pouvons parler aisément, ici, non d'ethnopsy, mais d'ethnocognitivism. En effet, le cognitivism, à travers le connexionnisme, cherche à expliquer les processus psychiques en référence aux modèles dérivés de l'intelligence artificielle. Nous l'avons vu, les ethnopsy s'appuient sur la notion d'inconscient dit ethnique extraite d'une cul-

ture donnée afin d'approcher la personne supposée en faire partie. L'un et l'autre systèmes empruntent chacun un modèle exogène au sujet, et par là même finissent par le techniciser, le désubjectiver.

Mais reprenons le fil de notre propos. Des *mory*, des *kara-makos*, des *fqihs*, on le sait, cela existe en France. Les différentes communautés étrangères sur le sol français, souvent, connaissent leur existence. Il nous est arrivé parfois de recevoir des patients qui, parallèlement, consultaient un *fqihs*, mais c'était là leur choix. En ce qui nous concerne, nous ne pouvions que l'interroger avec eux s'ils l'évoquaient. D'autres fois, la demande de certains patients peut même nous instituer dans cette place de thérapeute traditionnel, ce qui n'est nullement gênant si on restitue et travaille à partir du maniement du transfert. Tout cela pour en revenir au dispositif de T. Nathan. Pourquoi ne pas adresser ces patients aux thérapeutes concernés si l'on croit en l'efficacité d'un tel système ?

Autre interrogation : on sait que certains sujets, notamment maghrébins, pour apaiser leurs souffrances, ont recours à la *ziara*², à des *oualis*³ pouvant être prescrits par un thérapeute traditionnel.

Si T. Nathan, par sa connaissance des thérapies traditionnelles, diagnostique un trouble ne pouvant qu'être soulagé par ce système, faut-il alors ériger le monument d'un pseudo-saint ou prescrire un retour au pays (rapatriement sanitaire) ?

Notre question n'est pas dénuée de sérieux. On l'aura compris, notre propos ne vise nullement les thérapies traditionnelles, qui font souvent partie intégrante d'un système symbolique.

Comme le remarque O. Douville, « ce qui frappe, lorsqu'on rencontre des thérapeutes traditionnels, c'est la place prépondérante qu'ils donnent à la possibilité qu'une parole rende compte de ce qui, individuellement, ne va pas chez tel ou tel [...]. Le travail se fait aussi sur le système symbolique de la personne, de façon à pouvoir lui rendre une possibilité d'entrer dans l'échange » (1996, p. 39).

Il s'agit, nous l'avons vu dans ce dispositif, d'exclure le sujet de son dire, de l'enfermer dans un système qualifié par T. Nathan de restitution « de l'ambiance des palabres en assemblée de village » (*op. cit.*, p. 35), alors qu'il ne s'agit en fait que de « témoins d'occasion » (O. Douville, *op. cit.*).

UN RÊVE

Mais tentons d'instruire la thèse de T. Nathan à partir de ses propres écrits. Ainsi, dans *Psychanalyse païenne* (1995), dans un cha-

2. Visite, voire séjour.

3. Tombeau d'un saint.

pitre intitulé « Le syndrome de la valise », l'auteur relate l'un de ses propres rêves.

Si l'on suit le texte, à part quelques intrusions çà et là de certains termes d'ethnopsychiatrie, le rêve est analysé tout le long selon la méthode dite de l'association d'idées.

Dans ce long chemin interprétatif, il nous dit : « J'ai trouvé tout naturel de rédiger l'auto-analyse de l'un de mes rêves qui met en scène les ruptures précoces de mon environnement culturel et rend compte, dans une certaine mesure, de mon intérêt scientifique pour l'ethnopsychiatrie ⁴ » (p. 204).

Qu'un choix professionnel et même théorique trouve ses échos et résonances dans l'histoire romancée d'un sujet, c'est tout à fait dans la lignée de l'enseignement freudien. Mais c'est à partir de là que le travail sur ses propres résistances contre-transférentielles peut commencer. Il ne s'agit pas de découvrir l'intérêt mais d'analyser ses effets. S'arrêter à l'intérêt, c'est lui accorder une validité universelle ; analyser les effets introduit une éthique dans la démarche.

Et là, on peut légitimement poser une question à T. Nathan : pourquoi analyser son propre rêve à partir de la méthode freudienne, associant sur des situations qui lui sont propres, et cantonner la souffrance, voire les rêves, de ses patients dans une lecture qui, comme nous l'avons vu, est culturo-ethnique ?

Cette contradiction trouve son déchiffrement dans un autre livre, *L'influence qui guérit* (1994), où l'auteur nous dit : « La seule discipline scientifiquement défendable serait, si l'on me pardonne ce barbarisme, une "influençologie" qui aurait pour objet d'analyser les différentes procédures des modifications de l'autre » (p. 25).

« Influençologie », « énoncer des vérités », « prescrire », voilà qui nous rapproche d'un champ de la psychologie dite comportementale ou cognitiviste qui a le mérite, au moins, de ne pas se réclamer de la psychanalyse. En cela, T. Nathan s'éloigne non seulement de la méthode psychanalytique, mais subtilement, par sa lecture des textes freudiens, tente de la discréditer : « Il me semble évident que la psychanalyse s'inscrit logiquement dans la continuité des techniques thérapeutiques qui l'ont précédée, exorcisme, magnétisme, spiritisme, hypnose » (*ibid.*, p. 202). Mettre l'exorcisme et l'hypnose sur le même plan permet non seulement de nier l'originalité de la méthode, mais conduit tout simplement à dire que la technique ethnopsychiatrique s'inscrit dans le prolongement de la psychanalyse ; et si la psychanalyse a pu enterrer les autres techniques thérapeutiques, à son tour d'être enterrée par l'ethnopsychiatrie. À ceux qui nous accuseront d'intenter

4. On ne juge pas de la validité ou non de l'auto-analyse. C'est la méthode utilisée par l'auteur qui nous importe.

un procès d'intention à T. Nathan, nous proposons la déclaration suivante du même auteur : « On doit se rendre à l'évidence, il n'existe à l'heure actuelle aucune description anthropologique de la technique analytique, car la technique analytique n'admet pas de témoin ⁵ » (*ibid.*, p. 109). Ou alors, quand il parle de patients étrangers : « Ces patients sont au rebut ! En vérité, ils n'intéressent personne, ni les politiques (ils ne votent pas), ni les cliniciens de pratique privée (ils ne paient pas), ni les chercheurs (ils ne constituent pas un sujet de recherche noble) » (*ibid.*, p. 19).

La psychanalyse qui n'admet pas de témoin, le patient étranger qui ne peut payer, amalgame entre politique, recherche et psychanalyse, c'est grâce à ces montages finement distillés dans le texte que, petit à petit, un système de raisonnement « logique » se met en place alors que le postulat de base ne repose que sur des comparaisons et des approximations hasardeuses. Ce qui permet à T. Nathan de s'arroger le droit de s'occuper de ces étrangers, « ces laissés-pour-compte ». Ainsi, aux ghettos extérieurs, on érige en parallèle des ghettos thérapeutiques.

À ce propos, O. Douville note : « Les migrants ont bon dos, et ils ne sont là que maintenus captifs d'une démonstration dont le but est d'en finir avec la psychanalyse » (*op. cit.*, p. 337).

Et si les patients étrangers sont ainsi prisonniers d'un système théorique, les psychanalystes administrativement étrangers (non occidentaux) ne sont pas exempts de reproches lorsqu'ils se réclament de la psychanalyse. Ainsi, T. Nathan a décidé que les « Nègres » qui se réclament de la psychanalyse sont « blanchis ⁶ ».

L'humanisme qu'affiche T. Nathan n'est que de façade, une parure, car en arriver à des allégations et à des jugements, c'est refuser à l'autre son choix, et là nous ne pouvons qu'être en accord avec G. Surrena (1993) quand il déclare : « Le projet de T. Nathan nous place dans une logique paranoïaque contre laquelle nous devons réussir [...] et que, tout ce que le psychanalyste doit savoir sur la culture d'origine existe dans les paroles, les silences et les comportements de son patient » (p. 756). Les psychanalystes produisent très peu d'écrits critiques sur ce sujet.

De la même manière, des revues psychanalytiques sont ouvertes à ces thèses, ce qui en soi est une bonne chose, mais nous pensons que les psychanalystes devraient affirmer des positions éthiques, surtout lorsque T. Nathan déclare qu'en répandant le freudisme, les analystes européens voudraient recommencer la colonisation. Alors, que penser quand il émet le souhait qu'à partir de sa consultation d'ethnopsychia-

5. Déclaration également citée et commentée par O. Douville, 1996, p. 338.

6. T. Nathan, « L'Afrique n'est pas une terre à conquérir », *Le Monde diplomatique*, n° 427, octobre 1989, p. 24.

trie, « un jour nous puissions proposer aux pays en voie de développement une psychiatrie exportable ⁷ » (1988, p. 41) ?

Il faut vivre avec son temps, paraît-il ; s'il ne s'agit plus de coloniser le pays directement, on peut le faire à travers l'économie, voire la psychiatrie. Suivre le chemin autant théorique que technique emprunté par l'auteur ne manque pas de nous faire penser à un autre courant, celui de la psychiatrie coloniale, qui ne semble pas inintéressant d'aborder ici.

ENTRE ETHNOPSCHIATRIE ET PSYCHIATRIE COLONIALE : UNE LOGIQUE FILIALE

Pour renforcer les contours de notre propos, il nous paraît important de montrer maintenant en quoi le modèle d'intelligence proposé par T. Nathan peut apparaître, en bien des points, comme une résurgence (un retour du refoulé ?) de discours ayant déjà existé et qui constituaient déjà, à leur époque, une dérive de la pratique psychanalytique.

Précisons tout de suite que nous sommes loin d'être les seuls à voir dans la forme d'ethnopsychiatrie que nous venons d'évoquer un prolongement des thèses d'une certaine psychiatrie coloniale. J.-C. Guillaume, avec beaucoup d'affection pour ce courant, écrit : « L'ethnopsychiatrie, isolée en discipline, me semble issue, en partie du moins, d'une dynamique originelle de colonisation (évangélique ou militaire), visant à implanter une technique de soins ressentie comme universellement bonne dans des peuplades qui ne peuvent, cela va de soi, qu'en bénéficier » (1981, p. 127). À la différence que T. Nathan prône, lui, un ethnicisme radical qui *désigne* l'autre par sa culture là où la psychanalyse le *dé-signé* (c'est-à-dire refuse de lui imposer un savoir extérieur) comme sujet désirant.

Essayons de repérer maintenant les subtils mais réels éléments de cette filiation.

C'est pendant la période coloniale que l'hospitalisation des migrants en France a permis les premières réflexions transculturellement psychopathologiques. C'est un point important car nous voyons déjà là un début de concordance entre psychiatrie transculturelle et « ethnopsy » actuelle qui se sont élaborées, en savoir, à partir et sur les immigrés. Mais, très vite, cette psychiatrie participa à une mission dite « civilisatrice » de la France, en particulier au Maghreb.

L'un des plus illustres représentants de cette école psychiatrique était A. Porot ⁸, qui, dans un article intitulé « Notes de psychiatrie musulmane » (1918), nous dresse un tableau clinique varié de « l'âme

7. *Ibid.*

8. À cette époque, il occupait le poste de chef du Centre neuropsychiatrique d'Alger.

de l'indigène » musulman afin d'expliciter les troubles surgissant chez certains Algériens lors de la guerre (1914-1918) : « Pathologies nostalgiques », « instinct primitif », « crédulité », « suggestibilité », « mentalité fataliste et affectivo-paranoïaque », « absence d'émotivité », « une débilité mentale » assez répandue, selon lui, et dont certaines sont réhivitoires.

Ceux qui souffrent pendant leur incorporation de réaction nostalgique sont caractérisés par la fréquence et la facilité des accidents et des réactions pithiatiques. A. Porot poursuit : « Le temps n'est rien pour ces persévérateurs, indéfini, et l'on comprend, en les voyant, toute la vérité et la force du proverbe arabe : "Ce qu'il y a de meilleur dans le temps, c'est qu'il dure" » (art. cit., p. 381).

Il faut retenir cette citation car elle reviendra, comme nous allons le voir, quarante ans après sous la plume de R. Laforgue. Ainsi, pour A. Porot, « la formule psychique de l'indigène musulman » se rapprocherait de celle de l'enfant, mais en différerait par le manque de curiosité. Aucun esprit scientifique : « Toute invention est un miracle. »

C'est en 1932 qu'A. Porot, dans un article rédigé avec C.D. Arie, se livre à une classification sommaire des troubles chez l'indigène algérien à partir d'une étude « psycho-dynamique » de son impulsivité criminelle sur l'interprétation impliquée des facteurs constitutionnels, en reprenant des considérations déjà évoquées en 1918. L'auteur y rajoute des désordres de type fonctionnel : « La persévération, l'entêtement et l'esprit de vengeance, impliqués dans les désordres fonctionnels, notamment chez les blessés de guerre qu'on n'hésitait pas à ranger parmi *les simulateurs*. »

L'auteur note aussi que le respect de la vie humaine est une notion absente. Un instinct de possession et de conservation caractérise également ces « indigènes ». La femme n'aurait qu'une valeur instrumentale, servant le plus souvent à « la satisfaction des besoins génitaux » et serait cantonnée dans un rôle d'« animal domestique ».

Tout cela semble être expliqué en partie par la religion, qui maintient « l'indigène » dans la crédulité, la superstition, l'absence d'unité intérieure, le fanatisme et le mépris des autres religions, la xénophobie, etc. Et l'auteur de terminer : « Ajouterons-nous que notre rôle de nation civilisatrice donne à ce pays, à la justice, une portée peut-être plus grande que dans la métropole. *Ne perdons pas de vue que c'est surtout par des exemples et des sanctions qu'on apprendra à ces êtres frustes et trop instinctifs que la vie humaine doit être respectée, que l'intérêt individuel a des limites dans l'intérêt collectif*, besogne ingrate mais nécessaire dans l'œuvre générale de civilisation à laquelle nous sommes appelés à collaborer » (p. 611).

L'instinctivité criminelle telle qu'elle était décrite chez l'indigène algérien, nous l'avons vu, est expliquée par des facteurs constitutionnels biopsychologiques et environnementaux portés à leur paroxysme,

qui font du sujet un animal à civiliser, pour ne pas dire à dresser. On sait que, de tous temps, on a opposé civilisation et culture. Ici, on était bien dans le registre d'une culture primitive.

Ainsi, A. Porot et J. Sutter ont introduit, en 1939, la notion de « primitivisme » inspirée par l'anthropologie, la neurologie et la psychiatrie, dans laquelle l'indigène maghrébin est situé à mi-chemin entre l'homme primitif et l'Occidental évolué.

Mais la psychiatrie n'était pas la seule à naviguer, par son savoir, dans les eaux troubles de la colonisation civilisatrice. Une forme de psychanalyse a tenté d'y participer, et de quelle manière... Ce qui ne saurait nous laisser indifférents quant à l'utilisation toute particulière qui est faite, ici encore, du référentiel psychanalytique. L'hypothèse freudienne de l'inconscient déduite de l'analyse des enjeux transféro-contre-transférentielle se trouve dépossédée de son heuristique aux fins d'une application aux masses, via l'inconscient ethnique, comme nous l'avons vu, et le super-ego collectif aux accents jungiens, comme nous allons le montrer.

DE LA PSYCHIATRIE COLONIALE À LA PSYCHANALYSE DE R. LAFORGUE

Remarquons tout d'abord, avec J. Bennani (1992, 1996), qu'en considérant le trajet de R. Laforgue, les historiens de la psychanalyse A. de Mijolla et É. Roudinesco s'arrêtent en général à son procès pour collaboration (où il fut acquitté pour manque de preuves) et son exil au Maroc. Mais, arrivé au Maroc⁹, R. Laforgue n'y a pas seulement fait du tourisme.

Avant de parler de son séjour au Maroc, voici quelques éléments d'un trajet. Il fut d'abord l'un des fondateurs de la Société psychanalytique de Paris, qu'il présida de 1926 à 1929. De 1923 à 1937, il entretenait une correspondance assez soutenue avec Freud, qui le félicita même pour son parfait usage de la langue allemande. Il introduisit et développa des notions telles que « scotomisation », « névrose d'échec », « névrose familiale », « captivité », « oblativité » et « schizonoïa ». Mais ce qui retiendra notre attention ici, c'est le terme de « super-ego », par lequel il désigne un « surmoi étendu à la vie sociale, intégrant une partie du ça dans l'hérédité et l'héritage des civilisations » (J. Bennani, 1992a, p. 67).

Pour R. Laforgue, chaque culture, chaque race, développe une structure particulière du moi de l'individu. J. Bennani nous apprend que ce « super-ego » trouva pour son auteur un terrain privilégié

9. Dans un livre récent (*La psychanalyse aux pays des saints*, 1996), J. Bennani, par un travail richement documenté et stimulant, analyse, outre les enjeux de la psychiatrie coloniale, les débuts de la psychanalyse au Maghreb, notamment au Maroc. Ce travail nous permet justement d'approcher les résistances à la psychanalyse dans ces pays.

d'étude au Maroc. En effet, il s'installa progressivement dans ce pays à partir de 1948, et y résida entre 1956 et 1959.

En 1953, il fit une conférence ¹⁰ à la Société de philosophie de Strasbourg où il tenta de conceptualiser ce qu'il appelait « le super-ego individuel et collectif » inspiré, d'une part, par le « surmoi » (héritier du complexe d'Œdipe), d'autre part par l'inconscient collectif jungien.

L'auteur nous dit : « Nous avons été conduit à faire une large part à l'influence des religions, des mentalités nationales, et des langues pour la formation du super-ego de l'individu, pour découvrir finalement l'action considérable, sur le développement du super-ego collectif, du climat et des conditions de vie qui ont déterminé les coutumes et les mœurs d'un milieu, d'une tribu ou d'un peuple » (*ibid.*, p. 89-90).

Ce super-ego collectif, R. Laforgue le localise dans l'analyse qu'il fait de l'histoire de la religion judaïque où il en découvre deux formes chez les « Beni-Israël » : celui en œuvre chez les nomades du désert, et celui des agriculteurs. L'auteur stipule : « Les conflits créés par la coexistence de ces deux formes de super-ego à l'intérieur d'une personnalité collective [...] sont caractéristiques de l'histoire de notre mentalité européenne, et des problèmes auxquels nous avons à faire face aujourd'hui, et qui ne se traduisent pas, les discours des philosophes, les lettres des idéologies et les guerres entre les différentes tendances au sein des collectivités ou entre elles » (*ibid.*, p. 95).

Les développements de l'auteur, tels qu'ils sont résumés dans cette déclaration, semblent ne laisser aucun doute sur ses intentions : la « faute aux juifs », l'idéologie antisémite qui lui aurait déjà valu un procès pour collaboration dont il fut acquitté, même si des correspondances découvertes plus tard entre lui et Koering ont tendu à prouver le contraire et sont venues ranimer le débat entre les historiens de la psychanalyse en France (A. de Mijolla et É. Roudinesco) à propos de la réalité de ses liens avec le régime nazi. À l'antisémitisme manifesté dans le texte, et néanmoins déguisé par une élaboration dite psychanalytique, s'ajoutent un racisme et un rejet à l'égard de l'individu arabe.

SUPER-EGO NOMADE

En s'appêtant à illustrer cliniquement sa thèse, R. Laforgue écrit : « En ce qui concerne le développement du super-ego des Beni-Israël nomades du désert africain et d'Arabie, nous n'avons, pour l'étudier, qu'à nous adresser à l'homme du désert saharien tel que nous le voyons aujourd'hui encore. J'ai eu l'occasion de l'observer de plus près depuis mon séjour en Afrique du Nord, et je vous apporte les premières études à son sujet » (*ibid.*).

10. Conférence reprise en février 1954 dans la revue *Psychée*, n° 88.

Remarquons, avant d'aller plus loin, que le docteur Laforgue parle de l'observation d'hommes du désert alors que, lors de ses voyages et de son séjour au Maroc, il n'a rencontré aucun nomade, ni vu le désert puisqu'il était cantonné entre Rabat (la capitale administrative) et Casablanca (la capitale économique), où il se fit construire une villa qu'il nomma « La Clarté » ! (J. Bennani, *op. cit.*).

Alors, au-delà du mensonge, s'agit-il de ce désert en lui, et des nomades comme figure de l'errance et d'un exil forcé ? Comment R. Laforgue perçut-il le juif derrière l'Arabe qu'il observa ? Écoutons : « Ce qui frappe chez les Arabes, du plus civilisé au plus primitif, c'est l'absence de la notion du temps [...], les langues sémites sont-elles très vagues dans l'emploi du temps ? [...] Existence d'idées fixes, d'idées écran. Jamais deux idées à la fois, toujours une seule, exactement comme chez certains malades dans nos conditions de vie européenne qui, dans leur première enfance, ont subi des frustrations graves, comme la privation de l'amour maternel » (*ibid.*).

À notre avis, R. Laforgue n'a fait ici que plagier les considérations d'A. Porot telles qu'elles avaient été avancées par l'auteur en 1918 ¹¹ : « L'Arabe, en traversant une rue, regarde presque toujours dans une direction seulement, pour s'assurer si une auto vient ; de même, il ne pourra s'occuper que d'une chose à la fois. C'est comme si la notion du nombre deux, c'est-à-dire du couple, ne pouvait se former dans son esprit. Il ne connaît pas vraiment le couple homme et femme, sa famille, c'est la horde, c'est-à-dire un père patriarcale, entouré de nombreuses femmes et de beaucoup d'enfants, dont il ne distingue pas vraiment les légitimes des adultérins » (Laforgue, 1954, p. 95-96).

SUPER-EGO URBAIN

Mais cette « débilite » et ce « primitivisme », R. Laforgue les constate même chez les Arabes cultivés qu'il aurait rencontrés. Ainsi, dit-il, « il est curieux de voir comment certains Arabes, des infirmiers, par exemple, travaillant avec des médecins, n'acceptent qu'intellectuellement nos notions sur la durée de la gestation de l'enfant, et uniquement sur le plan conventionnel des rapports avec nous. Mais dès qu'ils se trouvent devant le fait précis d'un enfant né en l'absence du père, deux ou trois ans après le départ de celui-ci, personne ne pourra les convaincre qu'il pourrait s'agir d'un enfant d'un autre père » (*ibid.*).

Cette croyance existe effectivement, mais son développement nécessiterait un long détour qui dépasserait le cadre de ce travail. Disons rapidement que cela sert de régulateur dans le lien social. Nous

11. Se reporter un peu plus haut, quand Porot compare l'indigène à un enfant sans curiosité, qui se caractérise par l'inexistence de la notion du temps.

rejoignons par ailleurs J. Bennani qui considère ce mythe de « l'enfant endormi » comme « porteur d'un symbolisme riche d'enseignement pour un psychanalyste : on peut y voir, entre autres, le signe d'une présence de l'enfant avant son arrivée dans le monde, présence dans le langage, comme disait Lacan » (*op. cit.*, p. 179).

La foi religieuse du musulman subit, elle aussi, cette forme de « super-ego » appliqué : « Un autre fait très caractéristique est l'obligation d'organiser de temps en temps, sous prétexte des fêtes religieuses, des famines collectives. Pendant le ramadan, on jeûne toute la journée, on ne mange et on ne boit que durant certaines heures de la nuit rituellement fixées [...], le ramadan se pratique avec une frénésie compulsive » (Laforgue, 1954, p. 94).

Il est tout de même étonnant, pour un psychanalyste se réclamant de Freud et qui veut élaborer son surmoi collectif, de se laisser aller à des considérations qui n'ont plus aucun rapport avec le concept de surmoi, ni avec la lecture psychanalytique des religions.

En ce qui concerne la situation de la femme, le docteur Laforgue semble s'en émouvoir, mais pour mieux s'en servir dans ses analyses : « On connaît la situation particulière de la femme dans le monde arabe. On est frappé par l'indifférence de l'homme à son égard. Juché sur son âne, il laisse sa femme marcher quelques pas derrière lui et lui abandonne les corvées les plus pénibles. Cette image du seigneur suivi par sa femme se rencontre partout où s'est manifesté l'esprit de la civilisation arabe, de Madrid jusqu'en Perse. Ajoutons que la femme, de son côté, rend bien les coups qu'elle reçoit. Il faut être médecin pour connaître la façon dont l'enfant est si souvent victime de l'indifférence de la femme arabe, devenue mère, qui le nourrit mal et le torture même fréquemment, surtout les fils. Bref, elle développe un comportement qui n'a plus rien de commun avec celui que pourrait lui dicter un sentiment maternel tel que nous le connaissons » (*ibid.*, p. 96-97).

Tout cela, selon l'auteur, s'explique par le désert, aussi bien chez l'homme arabe que chez le juif, qui ne feraient que reprendre le comportement de la nature à leur égard, car : « Il s'agit de marcher sans penser, de camper sans s'attacher, rien qu'à une idée, toujours la même : tendre la volonté pour suivre le chameau lorsqu'on est né chamelier » (*ibid.*, p. 98).

SUPER-EGO ET CERTITUDES

Mais cela ne l'arrête pas dans ses allégations, car le docteur Laforgue se propose de faire un diagnostic. Ainsi, « l'homme arabe, en prenant à son compte le comportement de la nature à son égard, a fini par se conduire exactement comme nous l'observons chez nous sur les individus qui, dès les premiers jours de leur vie, ont connu les pires privations matérielles et affectives » (*ibid.*, p. 97).

Et il ajoute : « La réponse à toutes ces questions nous est fournie par l'étude du développement affectif de certains paranoïaques, tel qu'il s'opère dans nos conditions de civilisation » (*ibid.*, p. 99). Suite à quoi il précise : « Force nous est de constater que l'enfant arabe du désert se développe dans des conditions de frustrations telles qu'un développement autre que celui *correspondant au moi paranoïaque* est le plus souvent encore exclu dans l'immense majorité des cas » (*ibid.*, p. 102).

Réduire les Arabes, et à travers eux les juifs, à n'être que des paranoïaques ne peut nous empêcher de voir dans ses thèses un « révisionnisme » déguisé, car considérer que tous les juifs sont paranoïaques incite à penser que les chambres à gaz ne sont qu'un délire. On ne peut pas dire, en effet, que R. Laforgue ne savait pas ce qu'était la paranoïa. Il avait longtemps pratiqué avant de s'exiler et avait même lu Freud en allemand. Des analystes illustres ont été formés par lui : F. Dolto¹², J. Favez-Boutonnier, Eva Freud, etc.

Donc, parfois, la négation d'un fait le révèle. Peut-être R. Laforgue était-il encore hanté par son procès, peut-être était-il assailli par une haine plus profonde où l'objet de cette haine n'était en fait que lui-même, puisque, tout au long de son parcours, il n'a cessé de construire ses échecs.

R. Laforgue est reconnu comme le premier à avoir introduit la psychanalyse au Maghreb et nous pouvons avancer que si des résistances subsistent à l'implantation d'une clinique analytique au Maghreb, ce n'est pas seulement lié à l'islam ou à la mentalité, comme l'analyse G. El Khayat (1993), mais surtout aux conditions de son installation.

Discours de certitude, éléments tautologiques globalisant l'être arabe, on a alors une psychanalyse qui ne trouve plus à se pratiquer et s'est appliquée de manière sauvage. Elle ne pouvait qu'effrayer. R. Laforgue ne pouvait supporter la différence, dont on ne sait quelle résonance elle trouvait en lui. Ainsi, il déclare : « Il faudrait de nombreuses générations formées à l'européenne pour opérer une transformation complète des us et coutumes du Maroc » (1954, p. 105).

Mission civilisatrice, en somme. Pour cela, non seulement il rejoint les thèses de la psychiatrie colonialiste, mais son manque de discernement les dépasse. On peut dire que son super-ego collectif n'est que l'héritier des thèses culturalistes sans fondement anthropologique.

12. F. Dolto, dans une interview : « [...] Faire de l'analyse, c'est être au service des gens qui vivent dans le même temps que moi, dans la même ethnie que moi, pour les écouter et les mettre en mesure de parler de tout ce qu'ils peuvent dire par rapport à la souffrance » ! Et, à propos de l'analyse : « Elle est utile pour un temps, pour des gens qui sont dans le même temps, le même espace, la même ethnie ! » (« Les analystes parlent », cité par G. Surrena, 1993, p. 751).

Nous ne disons pas que les thèses ethnopsychiatriques sont à ramener, point par point, aux thèses de la psychiatrie coloniale de R. Laforgue, mais en se basant, les unes et les autres, sur une forme d'anthropologie, sauvage ou raffinée, elles se rejoignent en enfermant le sujet dans des considérations qui excluent sa subjectivité à ne plus être qu'un miroir culturel.

Quand, jadis, la psychiatrie colonialiste et R. Laforgue voulaient civiliser, et qu'aujourd'hui l'ethnopsy tente de fabriquer une psychiatrie exportable, on ne peut que percevoir un lien qu'il nous paraît nécessaire de mettre en évidence. Ce lien, en fait, pourrait se résumer à une adhésion (et le mot « adhésion » doit être ici entendu dans toutes ses résonances) à des thèses différentialistes qui n'ont plus rien à voir avec la psychanalyse, ni même avec la psychiatrie transculturelle qu'ont pu illustrer, avec un bonheur certain, les travaux de Georges Devereux.

POUR CONCLURE

Ces conceptualisations en psychopathologie dite interculturelle se heurtent à leurs limites tautologiques, car ce « barbare », ce « bon sauvage », ce « primitif », cet « étranger » continuait son destin et continue subjectivement, solitaire et singulier, tout en leurrant l'ethnologue avec son « roman culturel ».

Ainsi, comme le remarque O. Douville, ces dits « étrangers » « peuvent être curieux, légitimement curieux, d'essayer nos systèmes thérapeutiques autochtones. Ils peuvent être curieux de l'étranger que nous sommes pour eux, si nous acceptons l'échange et abandonnons pour cela notre position de maître » (1996, p. 340). D'ailleurs, le thérapeute n'est-il pas, et ne doit-il pas être un étranger pour le patient, quelle que soit son appartenance géographique ?

Que l'anthropologie et l'ethnologie continuent d'étudier et de chercher à approfondir les cultures est tout à fait légitime et ne peut que stimuler notre réflexion et notre sens critique, car leurs observations, parfois si riches, ne peuvent que nous inciter à réinterroger notre savoir, qui, souvent, peut nous devenir trop familier. Mais que des « ethnopsy » se servent de cette culture comme outil thérapeutique, cela ne peut qu'engendrer des certitudes, des résistances les installant dans des positions contre-transférentielles stériles, positions de maître, en somme.

Les ethnopsy et leurs patients gagneraient à s'inspirer d'« une anthropologie qui prendrait pour objet, non pas l'univers des représentations et des comportements, mais en toute priorité, les expériences fondatrices de la parole chez les peuples, qui œuvrerait à dégager les catégories de leur temporalité interne et les configurations subjectives qui instituent l'être humain. Cette anthropologie serait plus appropriée à la visée essentielle de la psychanalyse » (F. Benslama, 1988, p. 17).

En effet, nous ne voudrions pas, avec l'eau du bain d'une certaine « ethnopsy », jeter le bébé de l'anthropologie psychanalytique. Georges Devereux nous semble avoir tenté de tenir cette position tendant à critiquer à la fois l'ethnocentrisme et l'universalisme abstrait qui tendent à tout ramener à une explication unique, et le culturalisme où le particulier se voit dissout dans l'universel, le subjectif dans le culturel. Ainsi, le psychanalyste, loin de s'identifier au thérapeute traditionnel, rendra compte du sujet qu'il rencontre avec son système de pensée. Il s'agira, à partir de là, ni de nier l'impact de la culture dans la forme prise par la manifestation psychopathologique (l'exemple « proche » de l'évolution de la symptomatologie hystérique de Charcot jusqu'à nous, en passant par Freud, est là pour nous le rappeler), ni de vouloir (ré) adapter le sujet à la communauté, mais de l'accueillir dans son étrange singularité, à la fois inaccessible et pourtant intelligible en ce que rien de ce qui est humain ne saurait nous être étranger.

BIBLIOGRAPHIE

- AOUATTAH, A. 1993. *Ethnopsychiatrie maghrébine*, Paris, L'Harmattan.
- BENNANI, J. 1992a. « Psychopathologie coloniale au Maghreb », *Revue maghrébine de psychiatrie*, vol. 2, n° 1, p. 49-52.
- BENNANI, J. 1992b. « Transmission de la psychanalyse au Maroc », *Revue maghrébine de psychiatrie*, vol. 2, n° 2, p. 67-70
- BENNANI, J. 1996. *La psychanalyse au pays des saints*, Casablanca, Le Fennec.
- BENSLAMA, F. 1988. *La nuit brisée*, Paris, Ramsay.
- DEVEREUX, G. 1972, *Ethnopsychanalyse complémentariste*, Paris, Flammarion.
- DOUVILLE, O. 1993. « Préalables pour une clinique à l'épreuve de l'exil », in *Psychologie clinique et interrogations culturelles*, Paris, L'Harmattan.
- DOUVILLE, O. ; OTTANI, L. 1995. « Champ anthropologique et clinique du sujet : exemple des cliniques de la transmission dans l'exil », *Migrants Formation*, CNDP, n° 103, p. 154-170.
- DOUVILLE, O., *et al.* (sous la direction de) 1996. « Anthropologie et cliniques », *Recherches et perspectives*, Rennes, ARCP.
- FEDIDA, P. 1995. *Le site de l'étranger*, Paris, PUF.
- FREUD, S. 1913. *Totem et tabou*, Paris, Payot, 1984.
- FREUD, S. 1915. *Métapsychologie*, Paris, Gallimard, 1986.
- FREUD, S. 1921, « Psychologie des foules et analyse du moi », in *Essais de psychanalyse*, Paris, Payot, 1984.
- HASSOUN, J. 1993. *L'exil de la langue*, Paris, Point Hors ligne.
- HASSOUN, J. 1994. *Les contrebandiers de la mémoire*, Paris, Syros.
- KHATIBI, A. 1983. *Maghreb pluriel*, Paris, Denoël.
- LACAN, J. 1953-1954. Le séminaire, Livre I, *Les écrits techniques de Freud*, Paris, Le Seuil, 1975.
- LACAN, J. 1954-1955. *Le moi dans la théorie de Freud et dans la technique de la psychanalyse*, Paris, Le Seuil, 1978.

- LACAN, J. 1964. Le séminaire, Livre XI, *Les quatres concepts fondamentaux de la psychanalyse*, Paris, Le Seuil, 1973.
- LAFORGUE, R. 1954. « Le super-ego individuel et collectif », *Psychée*, n° 88.
- LÉVI-STRAUSS, C. 1962. *Le totémisme aujourd'hui*, Paris, PUF, 1991.
- NATHAN, T. 1977. *Sexualité idéologique et névrose*, Grenoble, La Pensée sauvage.
- NATHAN, T. 1979. « Actualité clinique de l'ethnopsychiatrie : culture et symptôme », in *Ethnopsychiatria*, 2, p. 128-149.
- NATHAN, T. 1983. « La possession, définition ethnopsychanalytique et illustration clinique », *Nouvelle revue d'ethnopsychiatrie*, 1, p. 109-123.
- NATHAN, T. 1986. *La folie des autres, traité d'ethnopsychiatrie clinique*, Paris, Dunod.
- NATHAN, T. 1986. « Trauma et mémoire », *Nouvelle revue d'ethnopsychiatrie*, n° 6, p. 7-18.
- NATHAN, T. 1986. « Hystérie ou possession, prolégomènes à une théorie ethnopsychanalytique de la conversion hystérique », *Revue de médecine psychosomatique*, 5, p. 21.
- NATHAN, T. 1986. « Ethnopsychiatrie clinique », *Migration Santé*, n° 56, p. 40-42.
- NATHAN, T. 1987. « La fonction psychique du trauma », *Nouvelle revue d'ethnopsychiatrie*, p. 7-11.
- NATHAN, T. 1994. *L'influence qui guérit*, Paris, Odile Jacob.
- NATHAN, T. 1995. *Psychanalyse païenne*, Paris, Odile Jacob.
- NATHAN, T. ; STENGERS, I. 1995. *Médecins et sorciers*, Paris, Les Empêcheurs de penser en rond.
- PUJOL, R. 1986. « Le primat du signifiant », in *Études freudiennes*, 27, p. 179-182.
- ROHEIM, G. 1950. *Psychanalyse et anthropologie*, Paris, Gallimard, 1978.
- STEIN, C. 1961-1963. *Séminaire d'anthropologie psychanalytique*, Paris, Études freudiennes.
- SURRENA, G. 1993. « La psychanalyse et son étranger », *Revue française de psychanalyse*, t. LVII, n° 3, p. 751-760, Paris, PUF.
- SUTTER, J. ; STERN, H. ; SUSINIER, R. 1947. « Psychonévrose de guerre. Étude d'une centaine de cas personnels », *Annales médicopsychologiques* II, p. 496-524.