



Cycle de formation

Sensibilisation à la clinique psychiatrique

Sensibilisation à la clinique transculturelle

« On ne se lave pas le visage avec un seul doigt »

Proverbe malien

Dr. J-C MOULIN

###

Indications et premier entretien

25 mai 2023

Fondation l'Élan Retrouvé

23 rue C. de La Rochefoucauld 75009 Paris

www.elan.retrouve.org

Sommaire

- I Introduction :
 - Définition
 - Répères historiques
 - *L'ethnopsychiatrie*
 - *La culture*
- II Le Complémentarisme
- III Les deux principes de l'ethnopsychiatrie
- IV La pratique de l'ethnopsychiatrie
 - La langue maternelle
 - La consultation de psychiatrie transculturelle: un dispositif spécifique

Les objectifs de la formation

- Découvrir les principes d'ethnopsychiatrie
- Comprendre la méthode de complémentarisme
- Connaitre les dispositifs spécifique de consultation de psychiatrie transculturelle

Définitions

Ethnopsychiatrie :

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

Psychiatrie transculturelle:

Une **démarche pluridisciplinaire** qui s'appuie sur des sciences complémentaires : la **psychiatrie** (les conflits psychiques), **l'anthropologie** (étude des cultures des différentes collectivités humaines), **la sociologie** (l'étude des phénomènes sociaux)...

Ethnopsychanalyse:

Une méthode qui cherche à coordonner des principes issus de la **psychanalyse et de l'anthropologie**.

Elle renvoie principalement à l'œuvre de Georges Devereux. (20^{ème} siècle)

L'intérêt de la psychiatrie pour le contexte culturel est **tardif**.

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

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

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

Repères historiques

Le 19^{ème}: l'absence de rencontre

Constats:

- ***L'industrialisation***

Flux migratoires → Troubles Psychiques.

- ***Les réformateurs***

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

- ***La psychiatrie***

Recherche des **causes organiques des maladies**.

Conséquences:

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

Georges DEVEREUX (1908-1985)

Fondateur de l'ethnopsychiatrie

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

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

Une définition de la culture

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

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

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

I- le Complémentarisme

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

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

Exemple de complémentarité

Fait brut:

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

- Psychologue :

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

Motif opérant : *amour*

Motif Instrumental : *St Valentin*

Anthropologue :

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

Motif opérant :

St Valentin

Motif instrumental :

amour

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

- ***1- Un homme amoureux offre des fleurs à une femme.***
- ***2- Le jour de la St Valentin, des fleurs sont offertes aux femmes.***

Fait brut:

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

Comment appréhender cette méthode?

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

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

II- Les deux principes de l'ethnopsychiatrie

- *1- L'universalité psychique*
- **Le fonctionnement psychique de l'être humain est le même pour tous.**
 - **Donner le même statut (éthique et scientifique) à tous les êtres humains, à leurs productions culturelles et psychiques, à leur manière de vivre et de penser même si elles sont différentes et parfois déconcertantes.**

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

III- La pratique de l'ethnopsychiatrie

Tobie NATHAN

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

- ***Marie-Rose MORO***

1- Tout migrant est un métis.

2- La migration n'est pas toujours traumatique.

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

La langue maternelle

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

La consultation de psychiatrie transculturelle: un dispositif spécifique

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

Intérêt pour certaines cultures (Extrême Orient)

A- Les indications

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

B- Le cadre

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

2- Composition du groupe

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

3- Fonctionnement

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

C- Déroulement d'une consultation

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

D- La prise en charge

1- Le niveau ontologique : l'être.

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

2- Le niveau étiologique : le sens.

Quel sens donner au désordre qui l'habite ?

3- Le niveau thérapeutique : le faire.

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

E- Finalité de la consultation

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

BIBLIOGRAPHIE

- « Dans une perspective inclusive, penser autrement le handicap », GARDOU Charles, VST- Vie Sociale et Traitements, 2011/3 n°111, p18-25 ;
- « Handicap et question transculturelles », Isabelle REAL et Marie Rose MORO mt pédiatrie, vol 10 n °4, juillet aout 2007 ;
- « Culture, société et migration : du handicap et de la singularité », Idris ISAM, Contraste, 2009/2 N°31-32 p269-281 ;
- « Des enfants pas comme les autres. Les jumeaux et les autres » Kouakou KOUASSI, Champ Psychosomatique 11/12 pp95-100, 1997.