

## Article

---

« L'ethnopsychiatrie au Québec : un enfant migrant exposé »

Serge Arpin

*Santé mentale au Québec*, vol. 31, n° 2, 2006, p. 237-243.

Pour citer cet article, utiliser l'information suivante :

URI: <http://id.erudit.org/iderudit/014814ar>

DOI: 10.7202/014814ar

Note : les règles d'écriture des références bibliographiques peuvent varier selon les différents domaines du savoir.

---

Ce document est protégé par la loi sur le droit d'auteur. L'utilisation des services d'Érudit (y compris la reproduction) est assujettie à sa politique d'utilisation que vous pouvez consulter à l'URI <https://apropos.erudit.org/fr/usagers/politique-dutilisation/>

---

Érudit est un consortium interuniversitaire sans but lucratif composé de l'Université de Montréal, l'Université Laval et l'Université du Québec à Montréal. Il a pour mission la promotion et la valorisation de la recherche. Érudit offre des services d'édition numérique de documents scientifiques depuis 1998.

Pour communiquer avec les responsables d'Érudit : [info@erudit.org](mailto:info@erudit.org)



## Tribune des lecteurs et lectrices

---

### L'ethnopsychiatrie au Québec : un enfant migrant exposé

---

Serge Arpin\*

**À** la journée d'échange et de concertation sur la psychiatrie trans-culturelle au Québec organisée par la Teluq, en novembre 2004, Aziz Chrigui a fait une remarque judicieuse, en soulignant qu'au Québec, l'ethnopsychiatrie est une discipline migrante. Poursuivant plus loin cette idée, Ellen Corin a ajouté qu'en France, l'ethnopsychiatrie baigne dans une culture psychanalytique, ce qui ne semble pas être le cas au Québec. Donc, dans son trajet migratoire, l'ethnopsychiatrie aurait perdu une partie de ses référents culturels, ses assises psychanalytiques, je dirais même son enveloppe culturelle. Dans ce colloque, à l'encontre des deux auteurs cités plus haut, Carlo Sterlin proposait une transformation radicale du modèle Nathan-Devereux en le détachant de ses bases psychanalytiques. C'est une démarche tout à fait légitime, mais c'est aussi, à mon avis, la construction d'un nouveau paradigme qui ne pourrait plus se réclamer de l'ethnopsychiatrie. Ce serait une toute nouvelle discipline.

En effet, Carlo Sterlin semble étayer sa pensée sur une position plus politique que clinique. Il s'appuie sur l'histoire de la colonisation et sur les rapports de force existant entre une culture dominante et une culture dominée. L'anthropologie et la psychanalyse sont des disciplines construites en Occident; l'anthropologie a été fondée pour faciliter la manipulation colonisatrice des pays conquis. De son côté, la psychanalyse a été créée par un migrant juif, Sigmund Freud, minoritaire dans sa société d'accueil. Carlo Sterlin a affirmé, à ce Colloque, que l'utilisation de ces disciplines par un thérapeute, intervenant auprès d'un sujet issu d'une culture non occidentale, risque de devenir un acte néo-colonialiste qui peut s'opérer à l'insu du thérapeute. Le thérapeute plaquerait, sans s'en rendre compte, un discours sur le patient, un

---

\* Serge Arpin, psychologue, est thérapeute principal au Module transculturel de l'hôpital Jean-Talon. Il est aussi co-directeur de l'Institut montréalais de psychothérapie analytique, et vice-président de l'Association internationale de psychanalyse de couple et de famille.

discours qui ne tient pas compte des référents de la culture de celui-ci. Ce serait un acte de pouvoir, l'équivalent d'un acte colonisateur, qui enfermerait l'autre dans un logos qui lui serait étranger. Cette mise en garde m'apparaît très importante et d'une certaine manière s'appliquerait à toute approche thérapeutique, qu'elle soit psychanalytique, ethnopsychiatrique et même politique. L'acte d'interpréter ou d'identifier l'autre risque toujours d'être violent et traumatique pour le patient. Cette affirmation reste vraie quelle que soit l'approche thérapeutique utilisée, même l'approche politique ne saurait y échapper.

Je ne partage pas les conclusions de Carlo Sterlin, à savoir la nécessité de couper l'ethnopsychiatrie de sa matrice, de ses assises psychanalytiques et de la culture occidentale vue comme culture dominante. Je suis cependant en accord avec lui en ce qui concerne le risque d'imposer sa propre culture à l'autre. Je ne pense pas qu'en assumant son identité psychanalytique, un thérapeute risque plus de faire acte de pouvoir sur le patient que s'il avait une lecture politique des rapports thérapeutiques. Le psychanalyste ou le thérapeute « politique » est à risque dès qu'il s'identifie comme thérapeute. Pour rencontrer l'Autre, le thérapeute ne doit pas se dépouiller de ses références culturelles ni de son identité. Au contraire, bien campé dans son identité culturelle et théorique, il est plus à même de courir le risque, en plus grande sécurité, de se laisser décentrer et d'entrer plus à fond dans le monde de l'Autre. Je me représente la métaphore d'un bateau en rade, bien à l'abri, et de là, il fait des allers-retours, de la rade à la haute mer, se permettant à chaque fois, de se risquer plus loin et d'affronter les tempêtes. Pour moi, un thérapeute bien (in)-formé de l'importance du transfert culturel, maîtrisant sa théorie et la connaissance de sa propre culture, sera plus à même de s'ouvrir au monde singulier et culturellement différent de l'autre. C'est celui-là qui risque moins d'être violent pour le patient, le risque étant toujours inévitable. Il faut que le thérapeute écoute toujours l'effet de sa parole sur l'autre.

Par ailleurs, Carlo Sterlin semble proposer une nouvelle orientation, mais sans définir une discipline suffisamment construite pour qu'on l'ait vue à l'œuvre. Il souhaite détacher l'ethnopsychiatrie de ses matrices occidentales pour éviter l'action néo-colonisatrice du thérapeute, mais sans élaborer la théorie d'un nouveau modèle d'intervention. À titre de co-fondateur<sup>1</sup> et de premier directeur de la Clinique transculturelle de l'Hôpital Jean-Talon, Carlo Sterlin influence un groupe de thérapeutes qui sont mal à l'aise avec la théorie psychanalytique. En effet, on a souvent l'occasion d'observer une relation ambivalente face à la psychanalyse, faite de réticence, de méfiance et

parfois de rejet chez beaucoup de thérapeutes du milieu de l'ethnopsychiatrie au Québec.

Ce Colloque a été, pour moi, l'amorce d'une réflexion, dont je veux rendre compte par cet écrit. J'ai tenté de faire un lien entre ce débat et un ensemble de faits que j'ai observés dans plusieurs équipes d'ethnopsychiatrie. J'ai eu l'occasion de travailler, comme co-thérapeute avec au moins cinq thérapeutes principaux différents, d'intervenir depuis quatre ou cinq ans comme thérapeute principal et de faire de la formation en ethnopsychiatrie dans deux centres différents, en dehors du Module transculturel de Jean-Talon. Partout, j'ai observé le même fait. Trop souvent après un travail clinique avec une famille, au moment du retour sur l'intervention, les équipes entrent dans des états de grande souffrance qui s'exprime par une crise au sein de l'équipe des thérapeutes. L'équipe thérapeutique se clive en sous-groupes de thérapeutes se dressant les uns contre les autres; on fait des passages à l'acte d'agression verbale sans élaborer plus avant, on se défoule, des accusations fusent, bref, c'est le désordre. Ces moments de dysfonctionnement et de désordre affectif sont rarement mis en relation avec l'intervention qui vient d'avoir lieu ni ne se résolvent dans une élaboration associative. Ces tensions se liquident plutôt par des décharges agressives, ce qui finit par être fort stérile et douloureux. Si quelqu'un suggère un lien entre cette crise et l'intervention venant tout juste d'avoir lieu, le plus souvent on rejette, du revers de la main, cette interprétation.

Face à ce constat, j'ai amorcé trois réflexions. En premier lieu, je dirais qu'au Québec, l'implantation de l'ethnopsychiatrie s'est faite dans un contexte de choc culturel; la discipline ethnopsychiatrique ne retrouve plus l'enveloppe culturelle qui l'a vue naître. Elle est coupée en partie d'un de ses fondements, la psychanalyse. Lorsque survient de l'inattendu dans une intervention, les thérapeutes, n'ayant pas de contacts avec les racines profondes de la fondation de leur discipline, sont plus vulnérables face aux situations traumatiques. Ils ressemblent au migrant qui, dans une situation critique, n'a plus de repères suffisants pour rendre intelligible ce qu'il vit. Ces crises d'équipe, à la suite des interventions, m'apparaissent comme des états traumatiques de groupe. Les signes en sont le débordement, la détresse et l'agir. J'en ai conclu que l'ethnopsychiatrie au Québec est dans la position de l'enfant exposé (Marie-Rose Moro, 1989), sans enveloppe culturelle.

En deuxième lieu, je dirais que ces conflits d'équipes se répercutent négativement sur les interventions auprès des familles et nuisent au travail thérapeutique (Arpin, 2006). Sur le plan éthique et clinique, il

m'apparaît de la plus haute importance de comprendre ces crises pour les résoudre. Dans le champ culturel français, spontanément on aurait recours aux notions de transfert et à la théorie psychanalytique des groupes pour comprendre ces crises. On saurait d'emblée que la crise de l'équipe qui éclate à la suite d'une intervention est à comprendre dans la logique de l'entrevue qui vient d'avoir lieu, et qu'un transfert du problème et de la dynamique de la famille s'est produit sur l'équipe. On saurait que l'équipe tente de se décharger de ce transfert dans la conflictualité agie plutôt que dans l'élaboration et l'analyse du transfert. Un co-thérapeute ou le thérapeute principal moins engagé dans cette tourmente pourrait rappeler l'équipe à l'ordre et le plus souvent, on reviendrait à l'analyse de transfert reliée à l'intervention. Cette conflictualité servirait à éclairer la compréhension du cas. Dans cette optique, cela devient un outil de travail et même un élément de la technique d'intervention. C'est ce qu'on appelle l'analyse d'intertransfert (Kaës, 1972; Arpin, 2006) dans les groupes français qui travaillent avec des dispositifs groupaux. Un cadre d'équipe peut être instauré pour gérer le temps qu'un groupe de thérapeutes se donne pour faire un retour sur une intervention et ce cadre remplit les mêmes fonctions que l'enveloppe culturelle. C'est l'enveloppe qui contient l'équipe des thérapeutes. Par contre depuis trois ans, quelques équipes ont réfléchi à ce problème et elles ont réussi à le maîtriser. Nous pouvons observer ce mouvement au Module transculturel de l'hôpital Jean-Talon.

Voici le dernier point de ma réflexion. Nathan, malgré un conflit évident avec les institutions psychanalytiques, a conservé un rapport dialectique entre l'ethnopsychiatrie et la psychanalyse. C'est ce qu'il confiait à Cécile Marotte, en 1996. Voici ce que Tobie Nathan disait au sujet de son rapport « ambivalent » à la psychanalyse :

T.N. Mais concurrentement, moi, je poursuivais ma formation analytique de manière tout à fait classique à l'Institut de psychanalyse et, d'autre part, j'avais des patients en psychanalyse chez moi. Ça se poursuivait de manière classique et pendant très longtemps ça a été aussi quelque chose d'indispensable parce que c'était ce qui était remis en cause par l'ethnopsychiatrie, c'était quelque chose que je connaissais de l'intérieur, c'était pas quelque chose qui était de l'extérieur, c'était pas une pensée, c'était une expérience. J'avais une expérience d'un côté, une autre expérience de l'autre, et l'une venait se confronter à l'autre. Ça a duré pendant des années avant que les choses s'harmonisent un peu, mais c'est toujours un peu comme ça parce que j'ai toujours eu une pratique psychanalytique, bien que je ne participe plus du tout aux travaux de l'Institut de psychanalyse, etc. Je suis très éloigné du monde psychanalytique, maintenant, mais j'ai toujours une pratique psychanalytique chez moi. Donc, j'ai toujours fait cette espèce de tension, une tension technique, on pourrait dire.

C.M. Tension technique ou alors on pourrait presque parler d'un support aussi.

T.N. Ah ! Ça m'aide beaucoup (Marotte, 1996, 81-82).

Je vais examiner une partie du parcours de Nathan afin de pousser plus loin ma réflexion. À la suite de Devereux, Nathan a développé l'ethnopsychiatrie à partir d'une matrice formée de l'anthropologie et de la psychanalyse. Il s'est toujours appuyé sur son expérience analytique qui lui a servi de fond sur lequel il a détaché la forme d'un nouvel objet, le dispositif clinique de l'ethnopsychiatrie. Il a établi entre les deux dispositifs cliniques, analytique classique et ethnopsychiatrique, des rapports de similitude, de contraste et d'opposition. Sur le plan de l'écriture théorique, il s'est attaché à définir ce qui était original et différent dans sa nouvelle discipline en contraste à l'expérience analytique, mais sans développer ce qui est commun aux deux disciplines. Quand il arrive que dans ses textes, il mentionne des points de similitude entre les deux disciplines, il ne les développe pas comme s'il s'attendait à ce que son lecteur en ait déjà une connaissance. Par exemple, Nathan écrit qu'il faut faire un retour sur l'intervention pour analyser les aspects transférentiels, contre-transférentiels et contre-transférentiels culturels. Mais, pour la plupart de ces termes, il n'amène aucune définition. Ce sont des concepts, comme de nombreux autres qui appartiennent à la zone commune entre les deux disciplines. Il n'a pas à les définir parce que ces concepts font partie de l'expérience psychanalytique sur laquelle il s'appuie et que connaissent la plupart des thérapeutes ethnopsychiatriques en France.

Donc, dans les écrits ethnopsychiatriques, on trouve le plus souvent ce qui est spécifique à la nouvelle discipline, la forme contrastée qui s'est détachée du fond. Comme tout n'est pas qu'opposition, il se dégage tout de même une zone commune aux deux disciplines dont on ne parle pas dans les écrits. Le fond fait partie du bain culturel psychanalytique que l'on retrouve en France, dont parlait Ellen Corin au Colloque. Il reste que c'est au lecteur d'inférer la zone commune. Cela m'amène à une autre hypothèse : le lecteur québécois qui n'est pas (in)-formé sur cette zone commune aux deux disciplines se trouve devant un texte tronqué. Un texte où il prend connaissance de l'objet contrasté mais le lecteur québécois non informé manquera la zone commune à l'ethnopsychiatrie et à la psychanalyse. Le lecteur français n'aura pas la même lecture. Avec la littérature ethnopsychiatrique, nous nous trouvons avec des textes où la base des références culturelles psychanalytiques reste implicite. Cette situation de manque du bain culturel me rappelle la situation des enfants exposés (Moro). Marie-Rose Moro nous

montre que par le fait qu'une transmission des valeurs familiales et culturelles ne s'est pas faite pour un enfant parce que ses parents le perçoivent comme un étranger, il se retrouve sans enveloppe pour faire face à l'inattendu. C'est comme ça que je perçois l'ethnopsychiatrie au Québec, comme un enfant exposé et particulièrement exposé aux traumas d'équipe dans des interventions parfois difficiles où on trouve beaucoup de violence.

Pour conclure, je désire attirer l'attention sur un manque très regrettable dans la littérature ethnopsychiatrique. Je n'y trouve pas de théorie du Négatif et de la destructivité, prenant place au cœur même de l'intervention clinique, ce que l'on a pourtant développé dans la psychanalyse sous la nomination de la réaction thérapeutique négative. En ethnopsychiatrie on parle bien de sorcier et d'actes-sorciers, mais qu'arrive-t-il quand l'intervention thérapeutique, au lieu d'apaiser, excite paradoxalement la virulence de l'aspect destructeur de l'acte sorcier ? À tort ou à raison, j'ai l'impression que dans la littérature de l'ethnopsychiatrie on nous présente seulement des cas où il y a un happy end. Cela pourrait constituer un autre chantier de réflexion. J'ai pourtant bien observé ce négatif mettre à mal des équipes thérapeutiques.

## Note

1. La Clinique transculturelle de Jean-Talon a été fondée par un collectif. D'abord, le père de l'idée fut le D<sup>r</sup> Frantz Raphaël, qui a préparé le terrain en négociant cette fondation avec le D<sup>r</sup> Moffat. Ils ont ensuite recruté le Dr Carlo Sterlin pour être le premier directeur de la Clinique. Mme Cécile Marotte et Danielle Gratton se sont jointes, à un moment ou l'autre à l'équipe de fondation. Chacune d'elles a publié un texte sur l'ethnopsychiatrie dans lequel elle se réclame de cette fondation. Cette Clinique semble donc issue du rêve de plusieurs et, pour paraphraser Kaës, j'ajouterais qu'elle est issue d'un rêve polyphonique.

## Références

- ARPIN, S., 2006, Les organisateurs psychiques et socioculturels dans l'instauration du groupe thérapeutique en ethnopsychanalyse, *Le divan familial*, n° 17. Les conjugaisons du transfert, Paris, sous presse.
- KAËS, R., 1972, L'intertransfert et l'interprétation dans le travail psychanalytique groupal, in Anzieu et al., *Le travail psychanalytique dans les groupes. 2. Les voies de l'élaboration*. Paris, Dunod.
- MAROTTE, C., 1996, Une clinique de l'étranger : entretien avec Tobie Nathan, *Filigrane*, n° 5, 72-94.

MORO, M. R., 1989, D'où viennent ces enfants si étranges. Logiques de l'exposition dans la psychopathologie des enfants migrants, *Nouvelle Revue d'ethnopsychiatrie*, n° 12.