

Article

« Analyse d'une pratique clinique interculturelle en milieu judiciaire »

Yolande Govindama

Santé mentale au Québec, vol. 32, n° 1, 2007, p. 195-212.

Pour citer cet article, utiliser l'information suivante :

URI: <http://id.erudit.org/iderudit/016516ar>

DOI: 10.7202/016516ar

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



Analyse d'une pratique clinique interculturelle en milieu judiciaire

Yolande Govindama*

Cet article analyse une pratique clinique interculturelle en milieu judiciaire à partir des références anthropologiques et psychanalytiques, montrant les réaménagements nécessaires inhérents au cadre. La culture du pays d'accueil et son mythe fondateur étant implicites au cadre judiciaire, l'intervenant introduit des références psychanalytiques notamment les principes totémiques et le père symbolique en faisant de la généalogie un objet universel de transmission comme garant des tabous fondamentaux de l'humanité. La perspective métaculturelle dans cette approche intègre les principes ethno-psychanalytiques préconisés par Devereux ainsi que la méthode, bien que celle-ci ait été adaptée au cadre. Cette approche permet aussi de réinterroger les principes ethno-psychanalytiques de Devereux en ouvrant le débat sur la perspective d'une anthropologie psychanalytique et d'une anthropologie psychiatrique.

Une longue expérience de terrain en milieu judiciaire de la Protection de l'Enfance à Paris, nous a conduit, au fil des années, à élaborer une pratique clinique adaptée à ce contexte singulier (Govindama, 2001). La première s'est déroulée durant plus de vingt ans dans un service d'action éducative en milieu ouvert, recevant des mineurs en danger issus de différentes cultures qui nous étaient adressés par les juges des enfants. Depuis 1998, notre pratique clinique s'exerce dans un service de Protection Médiation Prévention que nous avons mis en place, et qui reçoit les mineurs en danger qui nous sont adressés par les magistrats pour enfants.

Dans notre pratique clinique en milieu judiciaire, nous avons été d'emblée confronté à la diversité culturelle des familles et à la culture du pays d'accueil à travers le droit civil qui gère l'assistance éducative. Nous nous sommes orientés vers l'anthropologie du droit français puis vers l'anthropologie culturelle, dans nos formations complémentaires, pour nous permettre d'appréhender la spécificité de ce contexte singulier que représente « la clinique judiciaire ».

L'implication culturelle qu'induit le contexte judiciaire du droit civil nous a permis de travailler sur l'hypothèse que tout enfant en

* Université René Descartes — Paris 5 — expert auprès de la Cour d'appel de Paris.

danger est exposé à une rupture de filiation symbolique, brouillant les places dans les générations et dans les familles. Les effets de cette rupture s'expriment à travers le passage à l'acte sur l'enfant qui emprunte le caractère d'un acte manqué du parent maltraitant, valeur de langage sur la scène judiciaire, pour exprimer sa souffrance afin de rechercher inconsciemment une punition pour un crime imaginaire. En prenant en compte non seulement l'enfant exposé mais l'enfance parentale, nous avons pu atténuer le caractère répressif du signalement grâce à une méthode élaborée progressivement que nous avons nommée « alliance thérapeutique interdisciplinaire » (Govindama, 2001). Cette alliance intègre le juge des enfants sur qui se projette d'emblée le transfert massif d'un surmoi archaïque, le travailleur social qui est impliqué dans la réalité concrète, et le clinicien qui écoute la réalité psychique. Pour que cette action emprunte une valeur thérapeutique, il faut que les trois intervenants s'inscrivent dans une action cohérente et continue, servant de base de sécurité, de support d'étayage pour la famille et l'enfant. Les familles précaires, tant sur le plan psychique que matériel, font une expérience du holding dans la réalité avant de pouvoir élaborer, à travers la parole, leur souffrance, leurs traumatismes de l'enfance qui ont souvent contribué à la répétition intergénérationnelle des sévices. La spécificité de cette pratique passe par la prise en compte permanente des « effets de la contrainte judiciaire » sur les mouvements transférentiels et contre-transférentiels, de nature archaïque, pour éviter des passages à l'acte en miroir (ou acting out), des clivages, afin de garantir cette expérience positive à valeur thérapeutique.

C'est dans cette perspective que nous avons pu, en nous servant des travaux des juristes spécialistes de l'anthropologie juridique notamment de ceux de Garapon, (1997), et Garapon et Salas (1997), démontrer la valeur structurante que représente le rituel judiciaire lors des audiences au cabinet du juge, permettant aux familles et aux enfants de se réapproprier leur histoire, d'intégrer les « interdits, les tabous ». En effet, le juge justifie son intervention par la reconnaissance de la transgression, rappelle « l'interdit de meurtre et d'inceste ». Par son action, il impose une limite à la jouissance du sujet dans la réalité tout en reconnaissant sa souffrance. Les deux autres intervenants de l'alliance ne peuvent nier le contenu du passage à l'acte mais travaillent sur le sens de cet acte.

Par ailleurs, l'hypothèse de ré-affiliation symbolique de l'enfant à ses parents, voire à ses ascendants, tend à être confirmée lorsque nous observons nos familles migrantes qui, au décours de leur propre évolution, signifient, lors des audiences au cabinet du juge, que leurs

difficultés proviennent des transgressions culturelles à l'égard de leur ancêtre à travers l'absence des rites, qu'elles vont faire au pays. Lorsqu'il s'agit des familles migrantes, s'intègre dans cette alliance un intervenant spécialisé sur le plan culturel et parlant la langue des usagers.

Le travail parallèle de recherche menée lors de notre thèse à l'aide de l'outil filmique pour étudier les rites de passage, les rites conjuratoires et les rites thérapeutiques dans le milieu hindou (Govindama, 2000, 2006) et ensuite dans le milieu africain (Sénégal, 1994 et Burkina Faso, 2000-2001), nous a confortés dans cette comparaison entre le rituel judiciaire, tel que Garapon le décrit avec le rite de passage (Van Gennep, 1909) et le rite thérapeutique dans leur aspect d'affiliation et de ré-affiliation symbolique. Dans les deux cas, le rite introduit l'absent, le fondateur de chaque civilisation, pour rappeler au sujet l'ordre symbolique associé aux principes totémiques freudiens, ainsi que sa condition mortelle afin de le soumettre à la castration symbolique.

Un aller-retour permanent entre notre clinique du « normal » au niveau de la recherche, et de celle de notre pratique professionnelle, nous a permis de repérer les paramètres communs qui se trouvent mobilisés dans les deux cas tels que : la mobilisation de « la faute » renvoyant aux transgressions réelles ou imaginaires avec un besoin de recherche de punition tel que Freud (1916) le décrit ; -l'expression de la scène psychique sur la scène rituelle (dans le cadre judiciaire et magicoreligieux) impliquant des transferts archaïques qui mettent en oeuvre des processus primaires sollicitant ainsi une grande disponibilité d'écoute tant du côté des intervenants que des thérapeutes traditionnels ; - une efficacité symbolique qui intègre la dimension de cet absent au delà du thérapeute dans le transfert. Cet absent (totem, dieu, etc...) ponctue la défaillance du thérapeute traditionnel et du clinicien, qui est celle de la question de la mort, à laquelle aucun des deux ne peut apporter une réponse. Cette dimension n'est atteinte que si les intervenants dans le contexte judiciaire sont au clair avec leur propre rapport à la loi (loi interne non projetée sur le cadre)

C'est à la charnière de ces deux champs disciplinaires, celui de l'anthropologie culturelle impliquant le juridique et celui de la clinique, que nous allons mettre en évidence cette pratique clinique interculturelle dans le contexte de la protection judiciaire de l'enfance.

Droit et culture

Le droit civil introduit les normes culturelles du pays d'accueil qui sollicitent d'emblée la comparaison avec celles de la culture du migrant.

Ce qui implique le tiers-culture dans un espace d'entre-deux cultures où se joue l'inter-culturalité, interpellant le migrant sur sa position subjective dans son propre rapport à sa loi interne qui va le mobiliser pour utiliser sa culture, soit sous la forme de défenses culturelles pour expliquer ses conduites, projetant son monde interne persécutif sur le cadre judiciaire, ou encore pour donner du sens à ses symptômes et à ses comportements. Il se définit tantôt par rapport à l'une, et tantôt par rapport à l'autre loi, pour s'affirmer dans sa construction personnelle tout en se ré-appropriant sa culture, et celle du pays d'accueil pour développer des stratégies d'adaptation sociale.

Avant de rappeler les implications culturelles dans le droit civil français pour contextualiser cette pratique, il convient de préciser le concept de « culture » auquel nous nous référons.

Si Tylor (1871) fut le premier à définir ce concept dans un contexte où l'état et le clergé n'étaient pas séparés et que sa définition entraînait « ... la loi, la morale, la religion », après cette séparation (1905 pour la France), les écoles ethnologiques vont s'affronter pour laïciser ce concept. Pour Mauss (1899, 1923-1924), la culture assure une fonction symbolique qui se transmet à travers les mythes, les rites et les croyances. Quant à Lévi-Strauss (1950) qui conceptualise la pensée de Mauss, il fait disparaître « la loi, la morale » de sa définition mais garde « la religion » alors que la laïcité prédomine depuis 1905.

Nous avons adopté la définition de Mauss qui introduit l'idée d'un absent (totem, dieu, ancêtre), qui organise la généalogie, pour garantir la différence des générations qui affranchit chaque être de sa condition humaine (un être mortel), et celle des sexes pour assurer la survie de l'espèce afin de continuer à honorer la dette symbolique de vie à l'absent. Mais nous rapprochons l'idée de l'absent à l'inconnu que renvoie la mort (lieu du vivant, de l'origine) plutôt qu'à la religion en tant que telle. Le droit civil de chaque société devient le dépositaire de sa culture avec son mythe fondateur. La culture serait-elle la troisième différence qui permet d'actualiser les deux autres (Kaës, 1998).

En effet, le droit civil français (aussi bien pénal) implique son histoire (le mythe chrétien) et gère les relations matrimoniales, ainsi que les intérêts de la filiation consanguine et symbolique propres à sa société. Le cadre judiciaire ne peut que garantir les deux tabous fondamentaux de l'humanité, (le tabou de l'inceste et de meurtre). Leur transgression introduit le signalement de l'enfance en danger. Cependant le tabou de l'inceste symbolique est défini par chaque société, par exemple le tabou de l'inceste s'étend culturellement aux cousins germains dans la culture française, alors que pour les

Musulmans et les Hindous du sud de l'Inde, ces alliances sont préférentielles.

Les limites de la culture :

les enfants singuliers exposés aux maltraitements

Toutes les sociétés déterminent leur catégorie d'enfants singuliers et le statut de ces enfants exposés. Comme Œdipe, les enfants singuliers sont exposés par essence. On retrouve ces enfants dans toutes les sociétés (Belmont, 1971 ; Rollet et al., 2000 ; Zempléni et Rabain, 1965 ; Nathan, 1985 ; Moro, 1994 ; Govindama, 1999 ; Govindama, 2000). Ces enfants deviennent souvent des persécuteurs pour leurs parents en situation migratoire et exposés à des sévices.

Certaines thérapies traditionnelles et certains rites de passage par le marquage sur le corps de l'enfant sont considérés comme des sévices, alors qu'ils semblent bénéfiques pour les pratiquants.

Un transfert qui se développe selon Devereux (1951) à partir du corps visible du thérapeute dans la rencontre interculturelle est accentué dans le contexte judiciaire, parce que la référence à la Loi renvoie à l'état colonial ; il s'agit du transfert colonial (Govindama, 2003). La non-prise en compte de cette dimension peut induire des « malentendus » et de fausses interprétations tant sur le plan culturel que sur le plan psychique.

Nous avons exploité ce cadre inducteur de sens avec son efficacité symbolique (Lévi- Strauss, 1958) pour introduire deux lois culturelles qui se préoccupent, dans une perspective métaculturelle, de la transmission de la généalogie comme garant des tabous fondamentaux (Govindama, 2000, 2001). C'est à travers la notion de « transgression » culturelle impliquant la culpabilité que nous abordons la rupture de transmission de la généalogie. Et la notion de « faute » qui apparaît pour justifier le trouble mental implique souvent une étiologie traditionnelle qui introduit la notion de personne.

La notion d'étiologie traditionnelle

L'implication de la culture dans l'expression de la maladie mentale a toujours été interrogée mais jamais réellement développée. Le DSM IV (Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux) ou encore le CIM (classification internationale des maladies mentales) restent encore le reflet des populations occidentales, en raison de l'absence de moyens pour permettre d'étudier la maladie mentale dans les trois-quarts des populations du monde dans une perspective comparative transculturelle. Il existe une classification des maladies dites transculturelles dans le CIM

mais qui est très ancienne. Depuis 1996, l'OMS et l'INSERM dans le cadre du CCOMS (centre collaborateur de l'OMS pour la recherche et la formation en santé mentale) ont mis en place une enquête épidémiologique pour étudier la dépression, l'anxiété, dans une perspective transculturelle dans le cadre de la révision du CIM10. Cette étude est toujours en cours. Pour ces raisons entre autres, les sociétés dites traditionnelles continuent à penser la pathologie mentale en terme d'une attaque surnaturelle qu'il convient de décoder pour l'interpréter, afin de créer une alliance avec le persécuteur lors de la thérapie pour que le patient retrouve sa sérénité. En situation d'exil, les troubles de comportement chez les enfants vont être interprétés par les parents comme des troubles d'identité liés au déni du fondateur (Ancêtre).

La notion de personne

Cette notion de personne est différente dans les civilisations (C.N.R.S., 1973 ; Nathan 1985, 1986 ; Kirmayer, 1989 ; Moro, 1994 ; Govindama, 1999, 2000). Il nous a semblé qu'une approche métaculturelle de la notion de personne à travers le concept « animiste » au sens où l'entend Sthal, médecin physiologiste allemand (1660-1734 cité par Van Gennep, 1909, 11), qui signifie « croyances aux âmes et aux esprit » permettant de garantir l'unité somatopsychique, offre une possibilité d'universaliser cette conception.

Tous les peuples (y compris les dits primitifs) ont mis en place cette croyance animiste pour animer le corps, et les grandes religions prirent le relais. C'est cette croyance qui introduit le principe totémique de l'absent (totem, ancêtre, dieu) et son ordre symbolique pour rappeler à l'être humain sa condition humaine (un être mortel/immortalité de l'esprit, de l'âme, comme le créateur)

En situation d'exil, cette croyance peut s'évanouir, les rites disparaissent, le doute s'installe, l'enfant devient un étranger pour ses parents et des troubles d'identité s'expriment ; le recours aux étiologies traditionnelles permet de donner du sens à l'insensé pour restaurer la généalogie rompue.

Dispositif et méthode

C'est au sein de cette « alliance interdisciplinaire thérapeutique » spécifique au cadre judiciaire que s'intègre notre pratique clinique interculturelle. Il convient toutefois de préciser les implications théoriques implicites au dispositif.

Fidèle à la pensée de Devereux nous l'avons adaptée à notre société contemporaine dans laquelle évoluent nos familles migrantes

entre deux cultures. Il faut cependant rappeler que Devereux distingue très clairement l'ethnopsychanalyse pratiquée par des analystes, en raison de l'importance qu'il accorde aux mouvements transférentiels de l'ethnopsychiatrie qui peut être appliquée par des non psychanalystes (Govindama, 2006).

Il pose ces principes théoriques à travers trois postulats : 1. l'unité psychique de l'humanité (unité qui intègre une capacité de variabilité extrême); 2. le principe des possibilités limitées (nombre limité de façons d'accomplir certaines choses dans une société en raison de son idéal social); 3. le fait qu'un item qui, dans une société donnée, existe à découvert et se trouve même actualisé culturellement, est souvent refoulé dans une autre (Devereux, 1955). Ces principes le conduisent à introduire la méthode du « double discours » (ethnologique et psychanalytique) tenu séparément. Il nous a semblé, à travers notre pratique, que cette méthode introduit d'emblée chez le clinicien « une double écoute » (ethnologique et psychanalytique se référant au manifeste et au latent) et « une double association » sur le plan ethnologique et psychanalytique qui influent sur les mouvements transféro-contre-transférentiels (Govindama, 2003), alors que Devereux n'a pas insisté sur ces aspects. Par ailleurs, Devereux (1951) applique le corpus psychanalytique et la thérapie duelle avec l'Indien des Plaines, ce qui lui permet de repérer le « transfert colonial » pour créer une alliance sur le mode empathique avec celui-ci avant l'interprétation du transfert psychanalytique.

Cependant, le deuxième postulat ne nous paraît pas évident, tout comme l'application systématique de la méthode « du double discours » d'une manière séparée pour les patients entre deux cultures, ou encore l'usage systématique de la langue du pays d'origine. Nous mettons le dispositif à la disposition du patient qui l'utilise ou pas. Ceci permet de repérer le sens du passage d'un discours culturel à un autre, et de celui d'une langue à une autre exprimant le conflit psychique du sujet. L'accueil des parents est centré sur le motif du signalement avec la compréhension qu'ils en donnent. Mais la réception de l'acte en terme de souffrance permet de créer l'alliance thérapeutique. Cette phase peut être longue et accompagnée d'un transfert massif archaïque sur la loi intégrant le transfert colonial. Une fois cette phase surmontée, la position répressive de la loi peut s'atténuer pour s'exprimer dans sa forme culturelle. La culture du pays d'accueil prend parfois le relais dans l'attente de celle du pays d'origine pour aménager les défenses. La mobilisation de la culpabilité dans le signalement emprunte alors un sens dans le discours ethnologique, sens partageable avec le groupe

d'appartenance, pour atténuer la culpabilité subjective. À travers le discours culturel et le transfert qui l'accompagne, « le croire » du sujet laisse transparaitre le discours subjectif que nous pouvons interroger, ce qui permet de donner du sens au récit avant l'interprétation psychanalytique selon le corpus classique du fonctionnement de l'inconscient.

À la manière de certaines sociétés qui offrent à travers les thérapies traditionnelles un espace imaginaire collectif structuré, espace dans lequel se gèrent les désirs, les angoisses, les notions de vie et de mort inhérentes à l'humanité, les affects anti-sociaux liés à la violence, la culpabilité (Sow, 1978 ; Govindama, 2000), le dispositif favorise, à travers l'enveloppe culturelle, la re-création de cet espace imaginaire pour aborder la problématique singulière du sujet. Le but est de soutenir le discours ethnologique manifeste pour travailler sur la question de la castration, des désirs, des fantasmes, sans que forcément des interprétations psychanalytiques soient livrées au patient, en raison des tabous liés à la sexualité et aux parents qui sont défiés.

Le dispositif offre une fonction d'étayage et une clinique du holding à l'enfant et aux parents. Le clivage culturel s'atténue, et les parents s'approprient leur histoire d'enfance en élaborant leur trauma. L'enfant réel exposé qui recevait toutes les projections peut retrouver sa place dans la généalogie. Les parents acceptent de reprendre leur place d'ancêtres potentiels telle que leur enseigne leur culture, car toute naissance bouscule une génération et confronte le géniteur à son angoisse de mort. Le télescopage générationnel dans une relation d'identification en miroir (Hurstel, 1996) ne vise qu'à barrer la transmission de la généalogie compromettant la différence des générations, exposant l'enfant au danger (le meurtre de l'enfant du désir parental sur l'enfant réel dans les maltraitances, ou l'inceste).

Le cadre permet une fonction de médiation entre les deux formes de thérapie permettant au patient de s'approprier des aspects narcissiques et symboliques, une médiation de l'altérité à travers les deux lois culturelles. Les audiences régulières au cabinet du juge concrétisent cet espace rituel dans lequel les familles évoquent ce qu'elles ont réservé comme discours au magistrat impliqué dans l'alliance.

Mise à l'épreuve du dispositif : Illustration clinique

Le Cas de la famille de Germaine : une famille martiniquaise

M^{me} Germaine est originaire de la Martinique. Elle est mère de trois enfants âgés de 12 ans (un fils), 10 ans et de 7 ans (deux filles). Les

enfants sont issus de trois pères différents qui l'ont abandonnée au moment de la grossesse. Ils sont Martiniquais comme elle. Depuis 6 ans, cette mère est suivie par un service de protection judiciaire de l'enfance sans aucune évolution. Le travailleur social suggère au juge d'effectuer un placement des deux derniers enfants ; l'aîné ayant déjà été placé dans un internat éducatif pour des troubles de comportement. Le juge nous l'adresse afin de l'aider à mieux cerner la problématique de cette mère qui s'oppose à toute séparation d'avec ses deux filles.

Il faut préciser que cette mère présente un diabète sévère entraînant des comas. Ce sont ses enfants qui l'accompagnent dans la rue car elle craint de tomber dans le coma, ou encore appellent les secours en cas de malaise. Le refus du placement par la mère se situe aussi, semble-t-il, dans un contexte où les enfants gèrent la maladie de la mère qui entretient une angoisse de mort permanente dans la famille. Elle est présentée comme une mère célibataire, analphabète, passive, carencée sur le plan éducatif et immature. Elle refuse de collaborer avec le service éducatif.

Le déni de la notion de danger pour les enfants et de transgression : l'expression du transfert colonial

M^{me} Germaine, a eu affaire à cinq travailleurs sociaux issus de la culture française (par leur phénotype) en six ans de suivi. C'est le phénotype « blanc » des travailleurs sociaux qui va induire le transfert colonial (Devereux (1951). Venant de la part du juge, nous sommes d'emblée assimilés, au delà de la différence de notre phénotype, par M^{me} Germaine, aux travailleurs sociaux « blancs » : « vous savez j'ai eu cinq éducatrices en six ans, la dernière est celle qui vient d'arriver et que vous voyez. Je ne sais pas comment on peut m'aider. ». Nous sommes saisis d'un sentiment d'impuissance induit par M^{me} Germaine. La mise en échec de l'intervention est implicitement annoncée. Que recouvre ce sentiment si ce n'est celui d'une projection des imagos parentales défailtantes sur nous ?

Le nouveau travailleur social nous confirme ce passage de 5 intervenants avant elle. Il nous appartient de tenir compte de cette réalité dans une relation empathique pour créer l'alliance avec elle. Le prolongement du contexte judiciaire à travers le même juge ne nous rend pas la tâche facile. Mais le fait que le juge lui ait proposé ce type de prise en charge pour la première fois, elle n'est pas insensible à cette démarche. Tout comme elle se sent étayée par le nouveau travailleur social qui l'accompagne et désire pour elle une solution à ses problèmes.

***Difficultés de la mise en place d'une alliance thérapeutique :
le transfert colonial et le défi de la loi comme mécanisme de survie***

En effet, la relation maître-esclave qui a marqué les Martiniquais a conduit à une assimilation du colon à l'état complice à qui on ne peut faire confiance. La transgression du droit qui perdure dans l'inconscient collectif exprime une sorte de mécanisme de survie mis en place durant la période esclavagiste pour échapper au sort réservé aux esclaves. La notion d'aide dans un tel contexte devient suspecte. On observe une résistance aux rendez-vous par des oublis, des rendez-vous annulés, des attitudes provocatrices pour ne pas se soumettre à des contraintes éducatives que nous pourrions lui suggérer pour assumer son rôle de mère. Elle a eu en effet tous ces conseils par les intervenants qui ont renforcé l'effet de la contrainte judiciaire, effet entendu comme « un interdit de vivre » avec un fantasme implicite d'infanticide parental projeté sur la loi. Cette attitude contraignante est aussi bien absente chez nous que chez le nouveau travailleur social que nous avons intégré dans l'alliance pour mener une action cohérente pourvue de sens afin d'éviter le clivage. Une certaine identification métaphorisante du nouveau travailleur social à la souffrance de M^{me} Germaine, comme avec un bébé en grande souffrance, lui permet de développer une relation de confiance pour surmonter ce transfert colonial imprégné d'un transfert surmoïque massif archaïque sur la loi.

***La mise en place de l'enveloppe culturelle :
le transfert culturel et l'émergence de la culpabilité***

Nous entendons d'abord sa plainte de subir cinq travailleurs sociaux comme une réalité et non une défense inconsciente pour créer l'alliance. L'implication de la culture dans le droit, droit souvent méconnu dans les départements d'outre-mer bien qu'ils soient français, en raison de ce passé douloureux, lui permet quant même de faire des liens avec ses croyances, ses représentations culturelles et son histoire. Sa position est ambiguë par rapport au pays d'accueil. Elle semble l'avoir idéalisé pour fuir sa condition de vie au pays, mais en même temps elle a du mal à se soumettre au droit.

Cette attitude ambivalente à l'égard du pays d'accueil peut aussi résulter de l'idéal colonial intégré par ces populations et qui est si bien décrit par le psychiatre martiniquais Fanon (1952), idéal pouvant soutenir la pulsion de vie, tandis que la couleur noire devait inspirer la mort (Govindama, 2003).

Elle est surprise de l'échange que nous avons avec elle sur sa culture. Tout en se racontant, elle ne repère pas la répétition du contexte

esclavagiste où la mère selon le code noir 1685, avait le rôle principal, le père étant de passage, l'enfant étant élevé par le père colon dans une position très ambiguë. Elle ne fait pas de lien direct avec les effets de ce trauma qu'elle met en scène en attribuant trois pères à ses enfants (pères de passage). Elle se protège de toute intrusion dans sa vie privée, ce que nous respectons, tant elle nous paraît fragile. Constatant que nous connaissons sa culture et le trauma historique qui a marqué son peuple, malgré la différence de notre phénotype avec le sien, elle fait alliance avec nous dans un transfert culturel. Elle reconnaît alors ce qui diffère du droit français impliquant la culture chrétienne, de la sienne qui intègre un héritage esclavagiste. La loi du juge est modifiée sous l'angle culturel, elle peut comparer les deux cultures et dire ce qu'elle est venue chercher dans la migration. Le motif de son exil s'inscrit dans la fuite de son père qui a battu à mort sa mère qui est décédée, lorsqu'elle avait à peine 10-11 ans.

Dans une dimension intra-culturelle se met alors en place un espace d'entre-deux cultures qui ne s'opposent plus, qui ne se hiérarchisent plus, dans lequel, elle peut évoquer en toute sécurité son monde intérieur sans crainte de jugement. Il s'agit d'un espace imaginaire dans lequel elle va projeter ce monde interne ponctué de drames, de persécutions, de désirs, de fantasmes, etc... Jusqu'ici, ce sont les objets externes du monde environnant qui étaient investis à travers le mécanisme de projection.

Le diabète et l'entretien de l'angoisse de mort de sa mère à travers la sienne à l'égard de ses enfants : « mobilisation de son statut de victime »

Elle est issue d'une fratrie de 7 enfants. Parmi les enfants, quatre sont du même père. Sa soeur aînée et son frère cadet seraient de pères différents. Les parents ont vécu en concubinage, un frère cadet est né à un moment où le couple s'est séparé avant de reprendre la vie commune. Elle a été élevée par ses deux parents, elle ne porte pas le patronyme de son père mais celui de sa mère. Elle s'interroge sur la paternité de son père à son égard « après la mort de ma mère, mon père habillait ma soeur, mais pas moi ». La configuration de la structure familiale dite matrifocale, héritage du code noir avec une position du père particulière se réitère dans sa famille. Elle se dévoile comme victime d'une enfance brisée par un contexte violent cultivant en permanence l'angoisse de mort « mon père était alcoolique, tapait ma mère ». La soeur de mon père lui donnait à boire pour animer la violence parce qu'elle rejetait sa mère. Personne n'intervenait. Après les coups elle était emmenée à

l'hôpital et on disait qu'elle était malade (une façon de se soustraire à la loi vécue comme loi coloniale, persécutrice et non protectrice. Ainsi personne n'a pu se rendre compte de cette situation). Lorsqu'elle est morte, elle avait été tapée par mon père, et elle a été emmenée dans l'ambulance et c'est dans l'ambulance qu'elle est morte. Mon frère est venu me chercher à l'école, et m'a dit que ma mère est partie en France chez une de mes soeurs. Seulement, arrivés proche de la maison, il m'a avoué que notre mère était morte. J'ai jeté mon cartable, j'ai hurlé. Je l'ai vue exposée sur son lit, je me suis dit : « elle n'est pas morte ». Je faisais des cauchemars après, je la voyais vaquant à ses occupations. Dans le cercueil, elle avait les yeux ouverts. Chez nous on dit que lorsqu'un défunt garde les yeux ouverts, c'est qu'il manifeste le regret de ne pas avoir vu quelqu'un de cher. C'est ma soeur qui était enceinte en France qu'elle n'a pas vue. A l'arrivée des pompes funèbres, ses yeux étaient encore ouverts ; avant la fermeture du cercueil, on a demandé à tous les enfants d'aller passer la main sur ses yeux pour les lui fermer en prononçant cette phrase « va maman sans regret, on ne va pas t'oublier ». Elle s'effondre à chaudes larmes. Elle peut commencer à déprimer sans crainte de notre défaillance, alors que jusqu'ici c'était son arrogance qui prédominait dans la relation avec les intervenants en imposant sa loi à l'Autre tout en maintenant les bénéfices de la dépendance. Dans son récit, elle continue d'être affectée et de nier la mort de sa mère « je n'ai pas accepté la mort de ma mère ». Elle accuse clairement son père d'avoir tué sa mère. L'angoisse de mort qu'elle entretient à travers son coma diabétique semble être une réactualisation du trauma pour se réassurer qu'elle est en vie. Une partie d'elle dira-t-elle est morte avec sa mère. Pour justifier son désir inconscient de vouloir rejoindre sa mère qui fut son seul lien biologique sûr, elle ajoute « le jour du rite funéraire, mon frère a failli tomber dans le trou avec elle ».

Les effets de la contrainte judiciaire qui se sont exprimés par des résistances dans un transfert archaïque persécutif, laissent transparaître une enfance maltraitée qui a pu s'exprimer dans l'évolution des phases transférentielles.

Le transfert abandonnique et la répétition d'un lien morbide dans le contre-transfert des travailleurs sociaux précédents

Elle raconte, « je me suis sentie abandonnée à la mort de ma mère. Mon père ne m'aimait pas. Il a arrêté de boire et s'est occupé de nous. J'étais en échec scolaire, je n'avais envie de rien. A 18 ans je suis venue chez ma soeur (en France) et j'ai eu mes enfants avant de m'installer chez moi. Je ne travaille pas parce que je suis malade. Tout le monde

m'abandonne. J'ai eu cinq éducatrices par la justice, je ne comptais pas. Les pères de mes enfants m'ont abandonnée». Elle cultive la dépendance à l'Autre (sa soeur, ses filles à travers sa maladie, aux institutions, à un ami qu'elle a caché au service social sur qui elle semble compter). Cette dépendance à l'objet maternel l'avait confortée dans une régression très archaïque et mortifère où toute séparation est associée à l'abandon et à la mort. Cette dépendance extrême induit un rejet (un abandon) chez le travailleur social à cause du sentiment d'impuissance dans le contre-transfert. Elle s'assure que nous ne l'abandonnerons pas comme les autres intervenants. Et elle qui doutait de la compréhension du juge dans l'alliance, celui qui veut placer ses enfants, elle commence à l'investir comme un protecteur pour elle et ses enfants. Le juge emprunte une figure parentale protectrice.

La culpabilité de vivre et la position de l'enfant abandonné et maltraité : la mise en acte du fantasme d'infanticide parental dans le contre-transfert des travailleurs sociaux

Le fait de se vivre comme un enfant non investi par ses parents, son père, donc insatisfaisant pour ces derniers, l'a conduite à rechercher un besoin de punition dans des conduites d'échec à répétition (Freud, 1916). Les représentants de la loi qui soutiennent la pulsion de vie, au sens d'une incarnation du concept de culture associé à éros (Roheim, 1943), se sont montrés complices du désir de mort sur elle, à travers les abandons successifs à son égard, répétant le comportement parental.

Transfert maternel et paternel : du côté de la pulsion de vie

Elle a pu s'étayer sur l'alliance que nous avons établie avec le nouveau travailleur social qui s'est inscrit dans le travail en réseau avec nous pour lui démontrer son désir de l'aider à se réparer dans une action concrète, allant jusqu'à l'accompagner comme un enfant dans une période régressive dans ses démarches. Toutes les actions conjuguées dans une cohérence lui ont permis de reprendre confiance en elle, et de pouvoir se repérer non plus à travers son père violent, transgresseur de la loi culturelle, mais à travers la loi symbolique universelle intégrant les deux lois culturelles qui ne s'opposent pas mais gèrent la vie et la mort, la filiation, les tabous. Elle put accepter de reprendre sa place de mère sans rechercher la protection de ses filles comme elle le faisait pour penser cette fois à l'intérêt de ses enfants. Et lorsque ses enfants lui ont demandé de leur parler de leur père pour se faire une idée, elle put le faire grâce à son évolution dans sa relation personnelle avec sa propre loi interne qui n'était plus projetée sur l'homme violent abandonnique qui répète une loi tyrannique, meurtrière.

Dans le cas de cette mère, aborder d'emblée sa culture et son pays qu'elle a fui en raison de son histoire aurait été un échec. C'est en passant par sa maladie, son contexte de vie en France qui représente la vie pour elle, qu'elle put ensuite parler de sa culture et de son histoire. La langue créole vécue comme une langue honteuse du passé esclavagiste n'était pas imposable d'emblée dans le cadre. Le sujet savait qu'il pouvait se faire comprendre mais dans son cas, elle ne l'a jamais utilisée.

C'est ainsi que nous adaptons la technique en fonction des défenses du patient sans imposer « une technique standard », ce qui fait la singularité de l'approche clinique. La culture s'intègre dans son aspect idiosyncrasique au sens où Devereux l'entend pour contribuer à cette création singulière du sujet qui justifie l'approche clinique.

Conclusion

Toute approche clinique est contextualisée par essence en fonction du cadre, mais celle qui est interculturelle, dans un milieu judiciaire qui introduit d'emblée la culture du pays d'accueil à travers le droit civil qui gère les alliances, la filiation, la famille, la place de l'enfant, permet d'établir des liens avec la culture du patient. Ce qui fait émerger les valeurs universelles structurantes pour le sujet et rétablir l'ordre généalogique qui était barré dans une confusion familiale ayant contribué à exposer l'enfant. Les parents peuvent à travers la restitution de leur histoire reprendre leur place d'enfant, puis de parents, dans la différence de générations pour dégager l'enfant de sa place de « sacrifié ». La clinique judiciaire ne peut être efficace dans son aspect symbolique à condition qu'elle se dépouille de sa valeur répressive pour incarner celle d'aide, tout en rappelant l'interdit qui garantit les tabous fondamentaux de l'humanité. Le cadre judiciaire avec les audiences régulières dans une fonction rituelle impliquant une efficacité symbolique à la manière dont Lévi-Strauss (1958) en parle, peut soutenir la création de cet espace imaginaire collectif qu'offre la thérapie traditionnelle. Mais ceci n'est opérant que si le juge s'inscrit non comme un censeur répressif avec des préjugés, mais comme un interprète de la loi à la manière d'un officiant, d'un guérisseur sans faire la loi qui, elle, a été pré-établie par un absent nommé différemment selon les civilisations. Tout thérapeute traditionnel qui pratique un culte de personnalité dans la toute puissance en faisant la loi, confondant son rôle avec celui du créateur, met en échec sa fonction symbolique, car étant dans le défi de la mort, il se retrouve dans une relation en miroir avec son patient. Il en est de même pour le juge qui est l'interprète de la loi. La dimension relationnelle dans

l'alliance thérapeutique interdisciplinaire n'est efficace qu'à cette condition. Comme le montre l'exemple de M^{me} Germaine, dont l'enfance maltraitée était intégrée comme un interdit de vivre, la loi ne pouvait être investie que comme persécutrice dans un transfert archaïque relatif aux imagos parentales persécutives, non protectrices.

RÉFÉRENCES

- BELMONT, N., 1971, *Les signes de la naissance*, éditions Plon, Paris.
- C.N.R.S., 1973, *La notion de personne en Afrique Noire*, éditions L'Harmattan, Paris.
- DEVEREUX, G., 1951, *Psychothérapie d'un Indien des Plaines*, trad. française, 1982, éditions Fayard, Paris.
- DEVEREUX, G., 1970, *Essais d'ethnopsychiatrie générale*, éditions Gallimard, éd.1977, Paris.
- DEVEREUX, G., 1972, *Ethnopsychanalyse complémentariste*, éditions Flammarion, Paris.
- FANON, F., 1952, *Peau noire et masques blancs*, éditions Le Seuil, Paris.
- FREUD, S., 1912-1913, *Totem et Tabou*, traduction française, éditions Payot, 1947, Paris.
- FREUD, S., 1916, Quelques types de caractères dégagés par la psychanalyse, chap. III, *Les criminels par sentiments de culpabilité. Essais de psychanalyse appliquée*, éditions Gallimard, 1933, Paris, 133-136.
- GARAPON, A., 1997, *Bien juger — Essai sur le rituel judiciaire*, éditions, Odile Jacob, Paris.
- GARAPON, A., SALAS, D., 1997, *La justice et le mal*, éditions Odile Jacob, Paris.
- GOVINDAMA, Y., 1999, La fonction symbolique de « l'enfant ancêtre » dans l'interprétation de la maladie mentale chez les adolescents de la première génération, *Adolescence*, 34, éditions Greupp, T 17, 2, Paris, 275-296.
- GOVINDAMA, Y., 2000, *Le corps dans le rituel, Ethnopsychanalyse du monde hindou réunionnais*, éditions ESF, Paris.
- GOVINDAMA, Y., 2001, Clinique judiciaire et efficacité symbolique, *Psychologie clinique*, éditions l'Harmattan, Paris, 11, 70-91.
- GOVINDAMA, Y., 2003, Le corps à l'épreuve de l'altérité dans la clinique interculturelle, *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence* 51, éditions Elsevier, Paris, 191-200.

- GOVINDAMA, Y., 2003, Esclavagisme et acculturation — le déni du traumatisme comme mécanisme de défense, *Stress et Trauma*, 3, 4, 255-262.
- GOVINDAMA, Y., 2006, Mental disorders and the symbolic function of therapeutic rites in the Reunion Island Hindu environment, *Transcultural Psychiatry*, McGill University, 488-511.
- GOVINDAMA, Y., 2006, Prémisses d'un débat en cours : ethnopsychiatrie ou ethnopsychanalyse ? Éditorial, *Santé mentale au Québec*, 31, 2, 29-41.
- HUBERT, H., MAUSS, M., 1899, *Essai sur la nature et la fonction du sacrifice*, réédition 1968.
- HURSTEL, F., 1996, *La déchirure paternelle*, éditions PUF, Paris.
- KAËS, R., 1998, *Une différence de troisième type, Différence culturelle et souffrances de l'identité*, éditions Dunod, Paris, 1-19.
- KIRMAYER, L. J., 1989, Psychotherapy and the cultural concept of the person, *Santé, Culture, Health*, 6, 3.
- LÉVI-STRAUSS, C., 1958, *L'efficacité symbolique, Anthropologie structurale*, éditions Plon, Paris, 205-226.
- LÉVI-STRAUSS, C., 1950, Introduction à l'œuvre de M. Mauss, in Mauss, *Sociologie et Anthropologie*, éditions, PUF, Paris, IX-LII.
- MAUSS, M., 1923-1924, Essai sur le Don. Forme et raison de l'échange dans les sociétés archaïques, *Sociologie et Anthropologie*, éditions PUF, Paris, 8^e éd. 1950, 143-280.
- MORO, M. R., 1994, *Parents en exil, psychopathologie et migrations*, éditions PUF, Paris.
- NATHAN, T., 1985, L'enfant ancêtre, *Nouvelle Revue d'ethnopsychiatrie*, La Pensée Sauvage, Grenoble.
- NATHAN, T., 1986, *La folie des autres-traité d'ethnopsychiatrie clinique*, éditions Bordas, Paris.
- ROLLET, C., MOREL, M. F., 2000, *Des bébés et des hommes, traditions et modernité des soins aux tout-petits*, éditions Albin Michel, Paris.
- ROHEIM, G., 1943, *Origine et fonction de la culture*, traduction française, éditions Gallimard, 1972, Paris.
- STREIT, U., 1996, Les migrants : Adaptation de la théorie psychanalytique dans un contexte interculturel, in Doucet, P et Reid, W., eds., *La psychothérapie psychanalytique*, éditions Gaëtan Morin, Bourcheville.

SOW, I., 1978, *Les structures anthropologiques de la folie en Afrique Noire*, éditions Payot, Paris.

VAN GENNEP, A., 1909, *Les rites de passage*, Paris, Picard et Mouton, réédition 1981, Paris.

ZEMPLÉNI, A., Rabain, J., 1965, L'enfant Nit ku bon. Un tableau psychopathologique traditionnel chez les wolof et les Lebou du Sénégal, *Psychopathologie africaine*, 1, 3, 319-341.

ABSTRACT

Analysis of an intercultural clinical practice in a judicial setting

This article analyses an intercultural clinical practice in a legal setting from an anthropological and psychoanalytical perspective, demonstrating necessary reorganizations inherent to the framework. The culture of the new country and its founding myth being implicit to the judicial framework, the professional intervening introduces psychoanalytical references particularly totemic principles and the symbolic father by making genealogy, a universal object of transmission as guarantee of fundamental taboos of humanity. The metacultural perspective in this approach integrates ethnopsychanalytical principles put forth by Devereux as well as the method although this latter has been adapted to the framework. This approach allows to re-question Devereux's ethnopsychanalytical principles by opening the debate on the perspective of a psychoanalytical as well as psychiatric

RESUMEN

Análisis de una práctica clínica intercultural en el medio jurídico

Este artículo analiza una práctica clínica intercultural en el medio jurídico, a partir de las referencias antropológicas y psicoanalíticas, al mostrar los reajustes necesarios inherentes al marco. Debido a que la cultura del país de recepción y su mito fundador están implícitos en el marco jurídico, el interventor introduce las referencias psicoanalíticas, específicamente los principios totémicos y el padre simbólico, haciendo de la genealogía un objeto universal de la transmisión, garante de los tabúes fundamentales de la humanidad. La perspectiva metacultural de este enfoque integra los principios ethnopsicoanalíticos preconizados por Devereux, así como el método, aunque éste haya sido adaptado al marco. Este enfoque permite también volver a interrogarse sobre los principios ethnopsicoanalíticos de Devereux al abrir el debate sobre la perspectiva de una antropología psicoanalítica y una antropología psiquiátrica.

RESUMO**Análise de uma prática clínica intercultural em meio judiciário**

Este artigo analisa uma prática clínica intercultural em meio judiciário, a partir das referências antropológicas e psicanalíticas, mostrando as reestruturações necessárias inerentes ao quadro. Já que a cultura do país anfitrião e seu mito fundador são implícitos no quadro judiciário, o interveniente introduz referências psicanalíticas, sobretudo os princípios totêmicos e o pai simbólico, que faz da genealogia um objeto universal de transmissão, como fiador dos tabus fundamentais da humanidade. A perspectiva metacultural nesta abordagem integra os princípios etnopsicanalíticos preconizados por Devereux, assim como o método, apesar dele ter sido adaptado ao quadro. Esta abordagem permite também reinterrogar os princípios etnopsicanalíticos de Devereux, abrindo o debate sobre a perspectiva de uma antropologia psicanalítica e de uma antropologia psiquiátrica.