

L'ethnopsychiatrie dans la lutte contre le sida

L'ethnopsychiatrie est-elle un outil pertinent dans la prise en charge des personnes infectées par le VIH ? Faut-il avoir recours à une psychothérapie intégrant la culture d'origine d'un patient étranger pour l'aider à vivre avec sa maladie ? Est-ce un « plus » ou, au contraire, une façon d'enfermer l'Autre dans sa différence ? Y a-t-il une universalité dans l'attitude humaine face à la maladie ? Des questions qui se posent alors qu'en France les nouvelles contaminations concernent en majorité les personnes migrantes, notamment les femmes originaires du Sud du Sahara. Le point de vue de deux médecins : Didier Fassin, médecin et ethnologue à l'université Paris-XIII et Taïeb Ferradji, qui consulte en ethnopsychiatrie à l'hôpital Avicenne (Bobigny).

Les deux interviews ont été menées séparément.

Comment définiriez-vous l'ethnopsychiatrie ?

Didier Fassin : Ce sont deux choses à la fois : d'une part, le savoir traditionnel des guérisseurs, des chamans ou des marabouts en matière de troubles mentaux et, d'autre part, une méthode utilisée dans les pays occidentaux par les spécialistes de santé mentale afin de comprendre et soigner les patients dans le cadre de leur culture d'origine. Chez nous, c'est la deuxième acception qui prévaut, mais la première lui sert en quelque sorte d'horizon théorique et empirique.

Taïeb Ferradji : C'est une méthode psychothérapeutique qui fait appel à la psychanalyse et à l'anthropologie en complémentarité, de manière simultanée et non exclusive. En France, cette discipline a été théorisée par Georges Devereux. Il a travaillé auprès de tribus indiennes et s'est aperçu que la psychanalyse ne marchait pas de façon optimale face à une culture différente. L'anthropologie permet alors de comprendre un certain nombre de processus et de phénomènes culturels sans lesquels la psychanalyse serait inefficace. Disons qu'en France, Tobie Nathan a mis en pratique ce que Devereux a théorisé.

Pensez-vous qu'elle soit un outil pertinent dans la prise en charge des personnes affectées par le VIH ?

D. F. : Lorsqu'un malade – quelle que soit sa pathologie – présente des troubles mentaux ou une souffrance psy-

chologique, il doit pouvoir bénéficier de toutes les ressources de soins disponibles. Mais le fait qu'il soit malien ou marocain, wolof ou kabyle, n'implique pas forcément qu'il faille l'orienter vers des dispositifs spécifiques. Tout dépend de ses besoins et de ses attentes. Si une approche ethnopsychiatrique permet de mieux prendre en compte son expérience, c'est-à-dire sa singularité subjective inscrite dans son histoire culturelle, alors elle peut bien sûr être mise à contribution.

T. F. : L'ethnopsychiatrie n'est pas l'outil absolu et ne doit donc pas être utilisée systématiquement. Quelle que soit l'origine géographique du patient, le travail psychothérapeutique consiste d'abord à reconstruire l'histoire, le parcours, les représentations singulières et spécifiques à chaque personne. Cela dit, le recours à l'anthropologie peut parfois apporter des choses essentielles à la clinique, notamment lorsque le patient est très marqué culturellement. La maladie est un événement qui survient dans le parcours d'un individu. Si le phénomène microbiologique est partout le même, les représentations qui y sont attachées peuvent être très différentes. Il peut être parfois très difficile pour une personne atteinte d'établir des liens entre ses propres perceptions et celles du pays d'accueil. L'ethnopsychiatrie peut servir à établir des résonances, des correspondances. Ceci fait, on revient à une psychothérapie « classique ».

Didier Fassin



Taïeb Ferradji



Cette discipline présente-t-elle des limites, voire des dangers ?

D. F. : On peut formuler quatre interrogations essentielles, qui valent du reste pour toutes les disciplines : théorique – l’articulation qu’elle fait entre culture et psychisme ; empirique – les conditions de sa mise en œuvre concrète ; éthique – la manière dont sont traités les patients ; politique – la façon dont elle est utilisée par les institutions sociales. Pour ma part, je me suis surtout inquiété des deux derniers aspects, notamment d’une orientation systématique du patient en fonction de sa seule identité ethnique (« *Un Dogon reste un Dogon* », « *Il faut tout faire pour agir en Soninké avec un patient soninké* », disait Tobie Nathan). Pour moi, au contraire, tout patient doit avoir la possibilité d’être, ou de paraître, ce qu’il veut et de se soigner comme il lui convient. Or trop souvent des médecins, des travailleurs sociaux, des juges pour enfants et plus largement des institutions et des politiques se sont dessaisis de ces cas en les confinant dans des voies spécifiques, hors du droit commun. Ces critiques, partagées y compris dans les rangs de l’ethnopsychiatrie, ont été entendues. Mais les risques de glissement culturaliste sont toujours présents et ils nous concernent tous dès lors que nous essayons de penser ceux que nous voyons avant tout comme différents.

T. F. : L’ethnopsychiatrie peut être dangereuse si elle a pour but de normaliser les représentations, c’est-à-dire de gommer, dans la culture de l’Autre, ce qui ne correspondrait pas aux normes du pays d’accueil. Elle ne doit pas non plus enfermer la personne dans sa culture d’origine et tout interpréter en fonction de normes totalement extérieures à celles qui prévalent dans l’environnement quotidien du patient étranger. Selon moi, l’ethnopsychiatrie bien comprise est le moyen de permettre à toute personne de circuler entre sa culture d’origine et celle dans laquelle il évolue. La richesse de ce type de prise en charge est le métissage, la construction de l’entre-deux. Le but est que les gens se sentent non pas stigmatisés mais enrichis de leurs multiples appartenances. Qu’ils acceptent et fassent accepter leur altérité, c’est-à-dire le fait que l’Autre est à la fois profondément identique et différent.

Pensez-vous que l’ethnopsychiatrie contribue à aider le patient à mettre du sens sur sa maladie ?

D. F. : Médecin puis anthropologue ayant travaillé depuis longtemps avec des malades en France, en Afrique subsaharienne, en Amérique latine, je sais que les patients n’ont pas besoin des ethnopsychiatres, ni d’ailleurs des ethnologues ou des psychiatres, pour donner du sens à leur expérience de la maladie. Dès lors, le travail de tous ceux qui prétendent les aider ou les soigner est de chercher à appréhender, modestement mais résolument, cette signification dans sa richesse, sa pluralité et sa fluidité. Sans l’imposer aux patients, sans la simplifier ni la rigidifier. Je me souviens d’une ethnopsychologue qui était venue me voir pour exprimer sa déception de n’avoir trouvé nulle histoire de sorcellerie ou de possession parmi les malades africaines du sida auprès desquelles elle conduisait une enquête dans la banlieue parisienne. Je l’avais rassurée. Que ces femmes lui parlent de leurs problèmes de papiers, de ressources et de logement traduisait peut-être une réalité bien plus prégnante pour elles. Et puis, après tout, il n’est pas nécessaire, parce qu’on est africain, de faire appel à des croyances magiques pour comprendre ce que racontent les médecins. Quand bien même ce serait le cas, ce n’est pas nécessairement dans un service hospitalier qu’on souhaite l’exposer. En revanche, on attend des institutions et des professionnels de soins des prestations que l’on ne reçoit pas toujours. C’est peut-être là-dessus qu’il faudrait travailler en priorité.

T. F. : Une culture est l’ensemble des représentations partagées par une communauté d’individus. Elle permet le décodage du monde autour de soi. Chaque culture produit donc ses propres modes de normalité et d’anormalité et permet à chacun de donner un sens aux faits qui surviennent. La maladie est un événement majeur dans la vie d’un individu. L’infection par le VIH est d’autant plus lourde à appréhender qu’elle est chronique, potentiellement mortelle et possiblement liée à des pratiques sexuelles ou toxico-dépendantes. Utiliser les outils de l’anthropologie dans le cadre d’une psychothérapie, c’est aider la personne atteinte à construire un sens pensable et acceptable, admissible par elle. C’est donc lui permettre de mettre du sens sur la maladie mais, en aucun cas, tout le sens.