

Santé mentale au Québec



Folie sans frontières

Jean-Claude Leclerc

Volume 17, numéro 2, automne 1992

Communautés culturelles et santé mentale

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/502067ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/502067ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Revue Santé mentale au Québec

ISSN

0383-6320 (imprimé)

1708-3923 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer ce document

Leclerc, J.-C. (1992). Folie sans frontières. *Santé mentale au Québec*, 17(2), 7–12.
<https://doi.org/10.7202/502067ar>

Tous droits réservés © Santé mentale au Québec, 1992

Cet 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 en ligne.

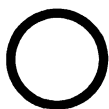
<https://apropos.erudit.org/fr/usagers/politique-dutilisation/>

éerudit

Cet article est diffusé et préservé par Érudit.

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.

<https://www.erudit.org/fr/>



ÉDITORIAL

Folie sans frontières

Jean-Claude Leclerc*

Si, pour une bonne partie de la population, sinon pour le personnel médical, la folie reste encore un inquiétant tabou, l'associer aux communautés culturelles, autre sujet de malaise s'il en est, peut sembler une provocation qui frôle la témérité. C'est pourtant le dossier que *Santé mentale au Québec* ouvre avec la présente parution, ayant conscience d'aborder non seulement une question de plus en plus lancinante dans la plupart des sociétés, mais aussi une frontière nouvelle pour la théorie et la pratique clinique en santé mentale. Avec l'approche multiculturelle de la folie et de la santé, en effet, l'idée même de la maladie mentale, présente sous des formes diverses suivant les cultures et les époques, mais quelque peu réduite par la «science» contemporaine, reprend une profondeur nouvelle. Cet examen, à peine entamé, soulève une troublante problématique identitaire aux dimensions sociale et politique explosives et prometteuses à la fois.

Le malaise ethnique

Peu avant que le conflit ne prenne dans l'ex-Yougoslavie une tournure à tous égards démentielle, un psychiatre de Belgrade allait jusqu'à recommander à ses compatriotes de ne plus regarder la télé ni lire de journaux de manière à préserver leur santé mentale. Mais n'est-il pas troublant, même dans un pays comme le Canada, d'entendre tel médecin de Trois-Rivières, par exemple, confier à des amis qu'il aime bien séjourner à Québec, mais qu'il évite le plus possible Montréal, parce que cette ville, multiculturelle, lui «fait peur». Quand des gens pacifiques pratiquent dans leur imaginaire une forme de «purification ethnique», c'est sans doute que dans leur société aussi le temps est arrivé d'une exploration de la folie ethnique, dans tous les sens qu'on peut donner à cette expression redevenue d'actualité.

On imagine difficilement un psychiatre qui craint de prendre le métro avec des gens d'une autre couleur que la sienne, développer une pratique

* L'auteur est columnist au quotidien montréalais *The Gazette* et au groupe Southam News. Il est aussi professeur de journalisme à l'Université de Montréal.

thérapeutique perspicace auprès d'une clientèle trop visiblement étrangère, surtout si elle est victime d'une dépression raciste. À l'inverse, une communauté ethnique aux prises avec des cas de traumatisme particulier hésitera à demander des secours psycho-médicaux si sa culture fait peu confiance à une science ou à un traitement qui n'a pas suffisamment d'empathie à son égard. Sans parler des personnes brisées par la torture et qui ne peuvent plus voir, sans revivre leur cauchemar, de blanches camisolés comme celles que portaient leurs tortionnaires, médecins ou psychologues (Jaffe).

Qu'on l'aborde sous un angle simplement individuel, à la manière freudienne, ou à travers le prisme de l'environnement social, comme en ethnopsychiatrie, la santé mentale reste un phénomène complexe. Mais rarement l'aura-t-on abordée dans des circonstances aussi difficiles qu'aujourd'hui, non seulement pour les patients et les cliniciens, mais pour les autorités à qui incombe l'organisation des services et, pour une bonne part, celle des mesures sociales de guérison et de prévention. Crise économique et montée de l'insécurité, changements technologiques et chocs culturels incessants, effondrement des certitudes et des réseaux socio-affectifs, agression médiatique quasi quotidienne des atrocités à travers la planète, mouvements soudains de populations, rien ne manque pour soumettre les individus et les sociétés à des stress multiples et souvent conjugués qui ne peuvent pas ne pas laisser de dommages psychologiques importants.

Pourtant les résistances sont grandes à l'idée de porter le regard au fond de certaines tragédies, comme si on y pressentait quelque abîme. Ainsi, au-delà de l'explication de la violence et des «armes» utilisées en 1989 contre les étudiantes massacrées à l'école Polytechnique de Montréal, on attend encore la recherche qui éclairera le déséquilibre qu'entraîne, dans les esprits autant que dans les structures sociales, le bouleversement produit par la révolution féministe dans les rôles et dans les avantages sociaux. De même, n'a-t-on pas trop rapidement réduit à un cas de terrorisme aberrant et isolé la meurtrière attaque à la mitrailleuse contre l'Assemblée nationale du Québec, en 1985, comme si les tensions politiques au Canada, y compris l'instabilité québécoise, n'avait vraiment rien eu à faire dans le dérapage d'un soldat de l'armée fédérale? Bref, nous sommes généralement peu préparés à reprendre en profondeur des discussions qui non seulement plongent dans certains malaises nettement culturels, mais aussi mettent mal à l'aise cliniciens et autres intervenants eux-mêmes. Chacun est ainsi invité à examiner sa propre position culturelle et sociale (Fronteau).

Des peuples paranoïaques?

L'idée peut sembler audacieuse, mais n'est-il pas nécessaire de considérer qu'il puisse y avoir, non pas seulement des individus affectés d'une

forme ou une autre de paranoïa, mais des communautés entières, venues à intégrer un complexe de la persécution? Certains auteurs parlent de «névroses sociales» ou de «sociétés hystériques» (Paradis), voire de communautés propices à développer pour certains de leurs membres des modèles aberrants. Mais on n'ose guère encore s'aventurer sur ce terrain délicat. Il faudrait pourtant le faire. Non que certaines «races» soient génétiquement porteuses d'une propension à la peur et au soupçon; pareil concept serait aussi mal fondé que celui, justement, de race ou encore de prédestination historique. Mais que des communautés humaines ayant subi de grands traumatismes, comme une guerre d'extermination, des persécutions chroniques, ou des dominations brutales, soient marquées dans leur culture, dans leur identité et dans l'héritage qu'elles laissent d'une génération à l'autre, voilà qui devrait faire peu de doute. Certes, l'épreuve peut mener à la grandeur, à l'héroïsme, à quelque sublimation, mais elle va laisser aussi, dans les communautés comme parmi certains de leurs membres, des sentiments de culpabilité, de dévalorisation, d'agressivité et d'insécurité. L'observation peut en être faite chez de petits peuples, mais aussi dans des sociétés populeuses qui ne devraient pas normalement avoir peur de «disparaître». Enfin, la relation colonisateur-colonisé, même quand elle a cessé officiellement d'exister, reste présente dans les cultures et laisse chez les individus, des deux côtés de l'ancienne barrière, des images de soi et d'autrui dont on n'a pas fini d'explorer la dynamique perturbatrice.

Le choc des cultures

Même chez des communautés qui n'ont pas été sévèrement secouées par l'histoire, l'identité culturelle n'est pas une chose à laquelle on puisse toucher facilement. On peut se demander au prix de quels traumatismes certains pays peuvent imposer une intégration qui se fasse aux dépens des héritages culturels. Soumettre majorité et minorités à des changements plus ou moins brusques n'est-il pas de nature à nourrir l'insécurité jusqu'aux profondeurs de la personnalité? Les suicides au sein de populations autochtones du Canada ne sont pas que des accidents individuels; ils traduisent une détresse communautaire, qu'elle soit ou non formulée ouvertement. Pour des communautés culturelles très unies ou plus ou moins recluses, comme celle des Hassidiques à Montréal, on imagine sans peine que l'exode serait préférable à la destruction que représenterait la conversion à un Québec massivement «français». Même pour des immigrants de même langue, l'intégration à la société d'accueil peut poser de telles difficultés qu'ils auront besoin de leur communauté particulière pour y trouver réconfort, répit et conseil. Bref, les communautés culturelles jouent un rôle thérapeutique pour leurs membres en situation de stress, même si certaines peuvent également

soumettre certains des leurs à des pressions et à des dilemmes de valeurs, comme on l'a constaté à Montréal chez de jeunes filles italiennes ou de jeunes haïtiens (Laperrière).

La découverte que «la compréhension culturelle est un outil essentiel dans le travail clinique» (Arpin) ne vaut pas qu'en situation migratoire. Elle ouvre peut-être aussi la porte à la compréhension de tous ces autres étrangers parmi nous que sont devenus nombre d'enfants infirmes, de jeunes, de marginaux de toutes sortes, minorités méconnues sinon opprimées même quand elles parlent la même langue et ont la même origine culturelle que les milieux qui les repoussent ou les humilient.

Théologiens, philosophes, autres penseurs peuvent louer, certes, l'accueil de l'Autre et la coexistence pacifique des peuples et des cultures. Il n'en reste pas moins que ces rencontres peuvent aussi paraître menaçantes, et il arrive qu'elles ébranlent des gens au point d'en faire sombrer dans l'agressivité contre soi ou contre autrui. La science des profondeurs humaines et des rapports entre la psychologie de l'individu et son milieu est devenue un instrument irremplaçable, non seulement pour le soin des patients, mais pour la compréhension même des phénomènes pathologiques qui accompagnent souvent les grands changements. On peut même faire l'hypothèse que tout comme la thérapie doit tenir compte du milieu du patient, une grande partie des traumatismes interethniques ne trouvera de guérison que dans une «culture syncrétique» (Compère).

C'est ainsi que théoriciens mais surtout cliniciens sont invités non seulement à revisiter leur propre culture, mais à former des équipes aux sensibilités diverses pour comprendre des situations qu'il n'est pas donné à tous d'avoir vécues de l'intérieur. Certes, quand plus de «victimes» auront surmonté leur douloureuse expérience, et fait par la suite carrière de comprendre et d'aider professionnellement ceux et celles qui souffrent à leur tour (Barudy), le milieu de la santé mentale sera d'autant plus compétent et enrichi. Mais le défi se posera encore à chaque nouvelle situation de crise. Au reste, même quand on aura compris la culture d'un groupe et la situation qui lui a valu de changer de pays, il faudra encore suivre de près ses conditions de réimplantation «dans un nouvel espace social en perpétuel remaniement».

Défis éthiques

Pour les professionnels de la santé mentale, l'approche culturelle des problèmes de stress, de maladie et de détresse pose des défis éthiques inédits. Ainsi, une intervenante «féministe», plus sensible à la fragilité des femmes étrangères domestiques dont le statut et les conditions sont précaires et abusives, aidera, certes, à remettre en cause le programme d'immi-

gration qui en est la source (Bals). Par contre, la travailleuse sociale «militante» qui poussera ses clientes à se «libérer» du joug traditionnel de leur mari et de leur famille, ne risque-t-elle pas de le faire au prix d'une plus grande désorganisation des personnes et de la communauté (Legault et Lafrenière)? Certains arbitrages ne sont pas faciles à faire. Ainsi, dans une société qui, hier encore, tolérait la violence familiale, mais qui depuis, en a entrepris la répression judiciaire, comment interdire soudain tout recours à la force même chez des communautés immigrantes soumises aux plus grandes difficultés?

Que des familles immigrantes recherchent leur survie dans une attitude défensive ou au contraire dans une quête d'assimilation, une catégorie de victimes potentielles est toute désignée par son âge: les enfants, déchirés dans leur loyauté entre le foyer et l'école, et menacés de révolte et de délinquance (Tousignant). Le phénomène des «gangs ethniques» qu'une presse superficielle et sensationnaliste assimile au crime organisé, s'explique en grande partie par cette crise d'ajustement psychosocial, et par l'incapacité ou le retard des services publics à comprendre de telles situations de vulnérabilité. Sans aller jusqu'à ces extrémités, et malgré qu'on se plaise parfois à souligner la plasticité de l'enfance, les enfants de migrants vivent un stress propre, qui s'ajoute à celui de leur milieu. C'est à juste titre qu'on souligne l'importance de la théorie de l'«enfant exposé» (Moro).

À l'inverse, on trouvera chez les mêmes jeunes, du moins dans certaines communautés, haïtienne par exemple (Laperrière), une souplesse culturelle et une ouverture pour ainsi dire naturelle au métissage, modèle qui gagnerait à être étudié et compris, surtout dans les villes et milieux, de plus en plus nombreux, qui sont aux prises avec une diversité culturelle poussant les uns à craindre pour leur héritage, et les autres, pour leur identité. Non seulement certaines cultures permettent-elles de mieux accommoder les différences et les changements, ce qui est de nature à réduire les problèmes psychologiques, mais elles ont parfois développé des méthodes de traitement «communautaires» dont la pratique clinique pourrait à l'occasion tirer avantage elle aussi (Moro).

Sans renoncer aux soins que commandent les cas individuels, les spécialistes de la santé mentale sont aussi affrontés au défi d'analyser et de mettre en question les pratiques sociales ou politiques qui, à l'occasion, sont à la source des malheurs de leurs clients. Les campagnes négatives contre des communautés déjà déprimées (réfugiés, autochtones), des programmes qui tiennent des femmes immigrantes en situation semi-esclavagiste (domestiques étrangères), des mesures policières qui dénigrent certaines «catégories» de personnes (bénéficiaires de l'aide sociale) sont de nature à dévaloriser des gens au regard d'autrui et à leurs propres yeux. Dix ans après

la grande coupure de salaires imposée par le gouvernement de Québec à ses enseignants taxés d'incompétence, on en trouvait encore qui ne s'étaient pas remis, psychologiquement, de cette humiliation collective. Surtout en période de crise, il devient impérieux pour les spécialistes de la santé mentale, non seulement de faire connaître leurs services aux clientèles potentielles, mais de ne pas cacher leurs opinions sur les causes des détresses du temps. Ainsi quand la torture reste une industrie à l'échelle de certains continents, il importe non seulement d'ouvrir des cliniques de réhabilitation pour les personnes torturées, mais de porter sur la place publique les pratiques pathogènes des régimes autoritaires (sinon les dysfonctions historiques qui ont créé ces monstres).

Plus encore, on doit souhaiter que les spécialistes de la santé mentale, tout comme ils ont largement démystifié la folie d'autrefois, fassent aujourd'hui auprès du grand public, dans un langage qui lui soit accessible, œuvre d'éducation à l'ouverture interculturelle.