

En novembre 2006, dans le cadre du projet de coopération mis en place par l'EPP à Hanoi (Vietnam), le centre de consultations psychologiques dans lequel nous travaillions avec Camille Froidure, psychologue, promotion EPP 2003, reçoit un appel téléphonique d'un gardien de parking qui nous relate une expérience dont il vient d'être témoin :

D'après sa description, une jeune fille vient de passer devant son bureau et a posé une boîte devant la porte, puis l'a reprise et s'en est allée... Elle est revenue peu après, a reposé la boîte devant la porte puis s'en est allée cette fois définitivement. Le gardien qui ne connaît pas cette jeune fille, ouvre cette boîte, et voit dedans **un cou de poulet cru entouré d'un ruban rose et accompagné par une rose**. Interloqué par sa découverte, il décide d'appeler le centre de psychologie, structure gouvernementale considérée comme l'autorité officielle en matière de psychologie à Hanoi, pour savoir s'il existe une explication à cela...

Comme l'indique cette courte histoire, aujourd'hui au début du XXI^{ème} siècle, la psychologie clinique reste dans de nombreux pays comme au Vietnam, une discipline très peu connue et souvent perçue par la population comme assez mystérieuse. En 2001, l'OMS a particulièrement attiré l'attention sur l'inégalité de la répartition des connaissances en psychologie clinique à travers le monde et sur le fait que dans beaucoup de pays, la santé mentale reste un domaine limité, ne pouvant s'appuyer que sur peu de ressources, un accès aux soins restreint, une faible information de la population... Dans ces pays, les professionnels, souvent peu nombreux, rencontrent des difficultés spécifiques qui auront tendance à circonscrire leurs pratiques : formations souvent rudimentaires, insuffisance des recherches, nombre limité de documents de référence traduits et adaptés culturellement, manque d'outils et de techniques validés et exploitables, rareté du travail en réseau... Dans ce contexte, les projets de coopération en psychologie et la psychologie clinique interculturelle sont des domaines porteurs qui ont un grand avenir devant eux mais également de grands défis à relever, c'est ce que nous tenterons de présenter rapidement dans cet article.

Tout d'abord, la psychologie clinique interculturelle comme nous l'appellerons ici, est une discipline récente qui attise des débats passionnés et sert de champ de bataille pour de nombreuses écoles et courants : en témoigne la richesse de la terminologie qui cherche à définir cette discipline sans toutefois réussir à trouver une dénomination commune acceptée par tous¹. Depuis la publication en 1913 par Freud de « Totem et Tabou », ce champ immense de la psychologie s'est ouvert en s'interrogeant sur la place de la culture dans le développement et le fonctionnement du psychisme humain.

En un peu moins d'un siècle, cette discipline a rencontré les principaux courants idéologiques (psychanalytique, comportemental, neuroscientifique...) mais également différentes approches sociologiques et ethnologiques (culturalisme et anti-culturalisme, structuralisme...) qui l'ont enrichie de nombreux travaux mais l'ont aussi formidablement partagée en une multitude d'écoles, chacune portées par des figures souvent charismatiques qui mettent en exergue la singularité des unes par rapport aux autres en avançant des considérations souvent exclusives et habituellement hermétiques

Aussi, parallèlement aux théories, les pratiques cliniques interculturelles sont également fort diverses : de la prise en charge de minorités issues de l'immigration au travail avec les personnes en transition récemment exilées ou réfugiées, jusqu'aux missions humanitaires impliquant des cliniciens occidentaux envoyés dans des pays en crise en passant par des missions de coopération cherchant à participer au développement de la santé mentale dans des pays encore peu formés, la psychologie interculturelle s'exerce sur des terrains très variés, chacun dépendant en plus des spécificités de la culture rencontrée.

A cette étape, **chaque culture va imposer ses propres spécificités et modeler la psychologie** en fonction de ses réalités sociales, son héritage historique, sa situation politique et économique, ses religions, ses croyances et ses pratiques populaires, son organisation familiale... A cela s'ajoutent des caractéristiques propres à la situation de la psychologie dans le pays : les ressources cliniques disponibles, les types et niveaux de formation des

¹ On retrouve alors « ethnopsychiatrie », « ethnopsychanalyse », « ethnopsychothérapie » ou encore « psychologie des peuples », « psychiatrie comparée », « clinique transculturelle », « anthropologie psychanalytique », « anthropologie médicale clinique », « ethnomédecine »... Aussi, ce débat n'est pas uniquement francophone et prend également place dans le monde anglo-saxon qui rencontre lui aussi les mêmes difficultés pour définir cette discipline en pleine évolution : « folk-psychology », « folk-psychiatry », « cross-cultural psychology », « transcultural psychiatry », « transcultural clinic », « clinical medical anthropology »...

professionnels de santé mentale, l'épidémiologie psychopathologique et en particulier l'expression particulière de symptômes ou encore la possible existence de troubles spécifiques...

Enfin, l'ensemble des pratiques de soins traditionnels, les croyances liées à la pathologie, les représentations de la mort... seront d'autres éléments à prendre en compte pour pratiquer avec cette culture.

On voit donc que la psychologie clinique interculturelle est un ensemble complexe qui regroupe un nombre important de composantes mais qui est en réalité loin d'être un mélange informe et hétérogène. A travers la pratique, étape indispensable pour découvrir et vivre intérieurement ces nouveaux types de relations cliniques avec « l'Autre »², **le clinicien va pouvoir apprivoiser toute la richesse du dispositif interculturel** et voir que beaucoup de ses bases ont de nombreux points communs avec celles des approches classiques : **l'écoute, l'observation clinique, l'empathie, la congruence, l'interprétation...** sont autant d'éléments que l'on retrouve au cours de consultations interculturelles mais **qui seront ici encadrés** par des dispositifs particuliers visant, entre autres, **à limiter les biais culturels** : fréquence des coopérations interindividuelles avec les autres cliniciens, décentrement, analyse du contre-transfert culturel, travail de médiation avec le traducteur, apprentissage de composantes socio-culturelles...

Aussi, d'une façon générale, **la psychologie clinique interculturelle enrichit l'ensemble de la discipline en interrogeant et mettant au banc d'essai de nombreuses pratiques habituellement utilisées en Occident** à tel point que selon Dasen (1993), « toute psychologie vraiment scientifique devrait (...) à plus ou moins long terme (...) être interculturelle »³. En effet, cette approche exige de suivre des précautions cliniques propres à toute prise en charge mais qui peuvent parfois être négligées sous prétexte d'une « proximité culturelle » entre le patient et le clinicien. Elle va remettre en question et analyser de nombreuses composantes de la relation thérapeutique et s'efforcera de construire une relation unique entre le patient et le clinicien. Elle impose **le décentrement du clinicien**, demande **une prise en compte des origines du patient**, suppose une certaine universalité psychique, exige une adaptation des éléments du cadre thérapeutique, veille particulièrement à l'alliance thérapeutique, s'interroge face à l'utilisation d'outils d'évaluation cliniques et évalue leur pertinence, repense et rajuste les techniques, encourage le travail en équipe...

Ainsi aujourd'hui, les enjeux de la psychologie clinique interculturelle sont importants et la coopération autour de projets impliquant psychologie et cultures sont en mesure d'apporter des résultats importants. Cette discipline qui reste encore assez marginale et peu développée est donc promise à un bel avenir et a, certainement, un rôle important à jouer face aux Objectifs du Millénaire de l'ONU⁴ et à l'aide aux populations des pays pauvres dont la **vulnérabilité à la pathologie mentale** a déjà été clairement mise en évidence (Patel, 2001).

Nicolas BOSC

Références

DASEN, P.R. (1993). L'ethnocentrisme de la psychologie. in : Rey-von-Allmen (eds). Psychologie clinique et interrogations culturelles. Paris : L'Harmattan.

NATHAN, T. (1986). La folie des autres. Traité d'ethnopsychiatrie clinique. Dunod : Paris.

OMS. (2001). Rapport sur la santé dans le monde. La santé mentale : nouvelles conceptions, nouveaux espoirs. OMS.

PATEL, V. (2001). Poverty, inequality and mental health in developing countries. In : Leon D, Walt G. "Poverty, inequality and health: an international perspective". Oxford University Press: 247-262.

² cf. Tobie Nathan (1986) qui considère le patient d'une autre culture comme un « étranger doublement étrange », étrange par sa pathologie mais aussi par sa culture.

³ Dasen, P.R. (1993). p. 160

⁴ Les huit Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) adoptés en septembre 2000 lors du Sommet des Nations Unies ont pour but principal de faire reculer l'extrême pauvreté d'ici à 2015 ainsi qu'atteindre d'autres objectifs précis (assurer l'éducation primaire pour tous, promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes, améliorer la santé maternelle, combattre le VIH/Sida...). Pour plus d'informations voir <http://www.un.org/french/millenniumgoals/index.shtml>.