

Vol. XXIV

Numéro 1

Avril
2013

Métisse

Lettre de l'Association Internationale d'EthnoPsychanalyse (AIEP)

Editorial

La langue maternelle, étonnant vecteur !

« Ce qui conduit à considérer les diverses cultures du point de vue, non plus ce qui serait leur identité propre, toujours plus ou moins fictive, mais de ce que j'appellerai leur fécondité : ces diverses cultures sont comme autant de ressources déployant des possibles aventureux et que toute intelligence humaine, dès lors qu'elle s'attache à leur cohérence, avec patience, peut comprendre et exploiter »¹

La psychothérapie quelle qu'elle soit, ici psychanalytique, est inscrite dans un contexte qui l'informe et la rend légitime. Ainsi, si elle se contente de répéter ce qui existait à la génération antérieure, elle risque non seulement de s'assécher et de perdre sa créativité et son inventivité mais plus encore de devenir désuète et caduque tant du point de vue épistémologique (les autres disciplines continuent à se transformer) que du point de vue technique (les patients se tournent vers d'autres manières de penser et de faire, plus en adéquation avec leurs besoins du moment et leurs manières de les exprimer et de les vivre). Dans une société multiculturelle comme l'est notre société européenne, la question de la diversité culturelle interroge la psychothérapie et cela depuis plus d'une trentaine d'années en Europe mais aussi au Canada ou aux États-Unis. Aussi, la question de la langue maternelle des patients et de son impact sur nos dispositifs quand cette langue maternelle n'est pas celle du thérapeute est fondamentale. Mais, au-delà de la langue, se pose la question de l'impact des représentations culturelles sur la théorie et la pratique d'autant que nous vivons dans un monde qui ne peut décemment se contenter d'être ethnocentré mais qui se doit de penser la pluralité des langues, des représentations et aussi celles des métissages. Le métissage qu'il soit des êtres ou des théories n'est pas « ou ou » mais « et et » selon les mots de Laplantine et invite à la complexité et à la transformation. La psychanalyse a plutôt bien pris ce tournant avec l'invention de l'ethnopsychanalyse dans un cadre transculturel tel que nous le développons à l'AIEP. Reste à continuer à penser les implications de cette diversité moderne sur nos cadres psychothérapeutiques ici et ailleurs.

Pour finir, je vous invite à venir nombreux débattre à la prochaine Assemblée Générale qui aura lieu à Avicenne le samedi 22 juin à partir de 19h dans le service de psychopathologie de l'hôpital Avicenne, à Bobigny.

Marie Rose Moro, Présidente de L'AIEP

Paris, le 22 mars 2013

¹ Jullien F. Le Pont des singes. De la diversité à venir. Fécondité culturelle face à l'identité nationale. Paris : Galilée ; 2010, p. 12.

Sommaire

**LA RECHERCHE IDENTITAIRE DES JEUNES FILLES TAMOULES
ISSUES DU SRI LANKA. INFLUENCES DES RELATIONS INTER-
GENERATIONNELLES SUR LE CHOIX DU MARIAGE.**

SOLENE BRIERE

p. 3

**DES KALLAWAYAS A LA DIVERSITE ACTUELLE DES SOINS
PSYCHIQUES. COMPARAISON ENTRE TROIS PARADIGMES DE SOIN
COEXISTANT DANS LA CLINIQUE ACTUELLE DE
L'ALTIPLANO BOLIVIEN.**

EMILIE GERLAND

p. 10

**ETRE D'ICI ET D'AILLEURS, COMMENT FAIRE AVEC?
EXEMPLE DE L'ADOPTION INTERNATIONALE**

CAROLINE PONTVERT

p. 17

APPEL A POSTER POUR COLLOQUES

p. 20

COMPTE-RENDU DU BUREAU DE L'AIEP DU 3/04/2013

p. 22

Pour établir une liste de diffusion de l'AIEP,
envoyez votre adresse e-mail à Métisse :
metisse.aiiep@gmail.com

Visitez notre site web : www.clinique-transculturelle.org

Et envoyez-nous vos réactions, textes, commentaires...

La recherche identitaire des jeunes filles tamoules issues du Sri Lanka. Influence des relations intergénérationnelles sur le choix du mariage.

Introduction

Dans les familles migrantes, les jeunes sont confrontés à des exigences familiales parfois radicales et aux sollicitations du monde extérieur qui peuvent être contradictoires. Entre ces deux « pôles identitaires » (Camilleri, 1990) ils doivent poser des choix : certains adhèrent aux traditions parentales, d'autres ont une adhésion plus critique, voire les rejettent. Ces choix pourront être d'autant plus délicats pour les jeunes filles en raison des écarts de représentation de la femme dans les deux cultures. Notre réflexion sur la recherche identitaire des jeunes filles migrantes de la première génération issues de familles tamoules du Sri Lanka s'inscrit dans le cadre général de la problématique identitaire. Elles vivent, étudient en France et ne remettent apparemment pas en question les traditions les concernant et notamment le mariage traditionnel où l'époux est choisi par les parents en respectant divers critères. C'est en référence aux différentes identifications vécues dans la relation à l'autre, à la figure maternelle puis aux pairs, que la jeune fille construit son identité. En contexte migratoire se pose alors la question du lien entre cette construction identitaire et le vécu psychoculturel des parents affecté par le « processus migratoire » (Deepak, 2005).

Notre réflexion s'appuie sur différents courants théoriques : l'identité psychoculturelle, l'identité interculturelle et la famille en migration.

L'identité psychoculturelle

Différents auteurs de la psychologie intercultu-

relle se sont penchés sur la problématique de l'identité en adoptant principalement 2 approches : intégrative et interactionniste.

Erickson (1972) privilégie un regard interactionniste du processus identitaire où le sujet affirme sa singularité, le « vouloir être » tout en se conformant aux attentes de son groupe social, au « devoir être ». Ainsi une part du sujet est marquée d'autonomie, l'autre est assujettie à des modèles, des cadres relationnel et culturels. C'est dans cette dynamique paradoxale des interactions entre l'individu et la culture, entre l'individu et les autres que va naître le sentiment d'identité (Valsiner, 1996). Tout homme quelque soit sa culture « est porteur, créateur et créature de culture » et c'est dans ce va et vient constant tout au long de la vie que ces deux entités : culture et psychisme se construisent (G. Devereux, 1970).

A la suite de Mead, Goffman (1950) psychosociologue présente une approche différente : un modèle interactionniste de l'identité qui souligne l'importance du regard de l'autre et de l'expérience sociale. A travers l'évolution de ces prescriptions, le sujet va recomposer continuellement l'ensemble des traits qui le définissent. Il opère ainsi des ajustements constants pour être conforme au modèle idéal qu'il se fait de lui même et qui sera le plus souvent reflet du modèle attendu par le groupe d'appartenance. C'est à travers ce que lui signifie l'autre que le sujet se construit.

L'identité interculturelle

Dans la migration l'évolution de l'identité a été envisagée selon les différentes articulations entre la culture d'origine et la culture d'accueil.

L'exil qu'il soit forcé ou choisi impose un réamé-

nagement psychique profond. L'adaptation à une société d'accueil entraîne le migrant à modifier ses défenses, à choisir de nouveaux modes culturels (Couchad, 1999). Traditionnellement l'**acculturation** définit un changement de façon linéaire, unilatéral et mécaniste.

Insatisfait des théories classiques de l'acculturation sous tendant des processus d'assimilation, Clanet (1990) introduit le concept d'**interculturalisation** qui traduirait la dimension psychologique du changement interculturel. Les relations ne sont pas binaires mais ternaires : le processus de l'interculturalisation implique la création d'un espace de rencontre réel ou symbolique. Les individus appartenant aux groupes dominés s'assimilent à une culture qu'ils ont eux mêmes contribué à façonner par leur propre dynamique subjective, par leur créativité (Guerraoui, 2009). C'est donc en terme de « choix » plus ou moins conscients, de négociations entre filiation et affiliation que la construction identitaire de l'individu se construit peu à peu.

Le Self dialogique

Ces modèles traditionnels linéaires et les théories de l'acculturation peinent à expliquer la complexité des négociations identitaires des migrants. Hermans (1992) propose le modèle du « *self dialogique* » qui permet de comprendre comment dans un contexte migratoire, les sujets vont constamment négocier leurs positions personnelles et culturelles parfois incompatibles voire conflictuelles (Bhatia, 2001). Ce modèle s'appuie sur la conception du *Self* développée par James (1890) et sur la notion de *polyphonie* issue des travaux menés par Bakhtin (1929). Pour James l'identité se situe au point de rencontre entre la connaissance de soi par soi et de soi par autrui. L'autre n'est donc pas seulement extérieur au *self* mais intériorisé pour partie dans le *self*. Hermans présente le *self* comme « une multiplicité dynamique de *je* relativement autonomes dans un espace imaginaire où les négociations entre les *voix* conduisent à différentes constructions du *self* ». Le concept de *voix* se réfère non pas à des rôles ou attitudes mais à la voix de notre conscience et permet de com-

prendre les changements dynamiques du *self* en relation à l'autre réel ou non. Ainsi le *self* s'inscrit dans une dynamique de négociation, opposition, conflit, domination en fonction du contexte entre les différentes *voix* : une polyphonie des *voix* dans une forme de dialogue intérieur ou non. Valsiner (2000) présente les différentes formes de dialogue impliquées dans le développement du *self dialogique*. Certaines dynamiques conduisent à la stabilité comme la polyphonie (circulation dans une boucle dynamique mais pouvant être en opposition), d'autres vers des formes plus instables de dialogue, par exemple : la domination, l'expropriation ou la ventriloquie.

La famille en migration

Le *processus de migration*, c'est à dire l'adaptation à de nouvelles structures, idéologies, normes culturelles et environnement social entraîne des bouleversements dans la famille migrante, dans ses fonctions et ses relations à l'environnement culturel extérieur (Deepak, 2005). En Asie la vie de famille se développe dans une famille étendue où chacun est redevable envers un autre. La famille indienne se définit davantage comme une idéologie, un ensemble de conduites où les relations entre membres sont subordonnées à « une identité collective plus large ». Dans ce cadre la réussite individuelle devient la réussite de toute la famille et l'échec porte atteinte à l'honneur du groupe familial dans son ensemble (Barou, 1994). Le mariage est compris comme l'union de deux familles plutôt que de deux individus et la famille s'implique très largement pour sélectionner les candidats potentiels en respectant les critères de religion (*cf. note 1*), de caste (*cf. note 2*) et la pratique de la dot (Deepak, 2005).

Les travaux de Deepak révèle que le rôle des parents de familles migrants asiatiques aux USA s'organise autour de l'identité. Être asiatique dans un pays occidental influence les attentes des parents dans le domaine identitaire plus particulièrement à l'égard des jeunes filles. Aussi lorsqu'elles atteignent la puberté l'extrême vigilance des parents conduisent certaines à se conformer aux attentes familiales à la maison

et à maintenir un secret autour de leurs sorties et socialisations à l'extérieur. Cependant certaines jeunes filles tiennent et parfois plus que leurs parents à trouver un partenaire de la même région d'origine, langue, religion (*cf. n.1*) et caste (*cf. n.2*). Quand elles deviennent plus âgées et souvent par peur du divorce associé à la culture occidentale (Deepak, 2005) certaines choisissent un mariage arrangé.

Hypothèse et méthodologie

A ce stade de notre réflexion, nous pourrions faire l'**hypothèse** générale que la dynamique des relations intergénérationnelle aurait une influence sur la négociation identitaire des jeunes filles. Cette hypothèse pourrait être opérationnalisée comme suit :

- H01 : Une dynamique familiale traditionnelle favoriserait chez les jeunes filles les processus d'expropriation ou de ventriloquie des voix du self facilitant le choix d'un mariage endogamique.
- H02 : L'évolution de la dynamique familiale favoriserait chez les jeunes filles un processus polyphonique des voix du self facilitant le choix d'un mariage exogamique.

Pour ce qui est de la **méthodologie**, nous nous sommes appuyés sur le modèle dialogique développé par Hermans (2001). Nous avons choisi les indicateurs de la dynamique familiale traditionnelle ainsi que ceux d'une évolution de la dynamique familiale proposés par les travaux d'Ann Deepak (2005). Valsiner (Valsiner 2000 in Bhatia & Ram, 2004) précise les principaux processus dialogiques : dans un espace imaginaire les différentes positions du sujet se déplacent dans des processus plus ou moins fluides. Ainsi :

- dans la *polyphonie* : chaque position du *je* interagit avec les autres voix dans un boucle dynamique faite d'opposition et d'enrichissement. Expérience d'acculturation dynamique, contextuelle, contingente et fluide où chaque *voix* peut selon les situations être appelée au premier plan ou res-

ter à l'arrière-plan.

- dans l'*expropriation* : une *voix* particulière domine les autres *voix* et entraîne leur évincement.
- dans la *ventriloquie* : une *voix* semble « parler à travers l'autre » et l'utiliser comme un moyen pour s'exprimer ou plus subtilement pour influencer.

La population d'étude

La population est composée de jeunes filles tamoules originaires du Sri Lanka vivant dans une grande ville française, elles ont entre 18 et 25 ans. Cette étude qualitative porte sur un échantillon de 3 sujets rencontrées 4 fois chacune dans le cadre d'entretien semi directifs. En menant les entretiens selon 4 axes (la Filiation, l'Affiliation, les Représentations de la femme et du mariage et le Projet de vie du sujet), nous avons recherché si la structure familiale est restée traditionnelle ou si elle s'est innovée puis nous avons repéré les mécanismes du *self* mis en place par la jeune fille.

Résultats

Le sujet A élevée dans une famille restée traditionnelle a développé un *self* basé sur les processus de *ventriloquie* des voix de ses parents et de la culture traditionnelle d'origine, entraînant le plus souvent l'*expropriation* des autres voix. Elle désire un mariage endogamique et traditionnel. On a pu faire l'hypothèse que ce mariage remplit pour elle une fonction contenante. En effet à travers celui-ci elle serait reconnue par le groupe : «*tous les tamouls qui me voient vont bien parler de moi*». Ce mariage incarne également une fonction de protection contre l'angoisse d'anéantissement (Devereux, 1964) : «*Je regarde pas trop les valeurs françaises car pour nous les tamouls, c'est bien si je reste comme ça*». «*Il faut éviter que notre culture disparaisse, que nous devenions comme vous!*». Mais on peut également se demander si la jeune fille *ventriloquant* la voix des parents ne deviendrait pas «*l'ombre de l'objet des parents*» (Manzano, 1999) où les parents projettent sur l'enfant un image de l'objet du passé

vécu comme endommagé. A travers le mariage de leur fille les parents pourraient chercher à réparer leur narcissisme blessé par le « processus migratoire » (Deepak, 2005).

Le sujet B a grandi dans une famille qui s'est transformée et se situe aujourd'hui à distance du modèle traditionnel : « *je suis tamoule française mais avec des différences quand même...mes grands parents se sont «changés» en venant ici...* » C'est à travers son rapport au corps dès l'école que s'inscrit en elle la différence perçue : « *ils se moquaient à cause de la couleur de ma peau* ». La peau comme enveloppe psychique (Anzieu, 1985) est révélée comme surface exposée aux agressions extérieures. Pour la jeune fille, le nid familial et traditionnel devient refuge par rapport à l'extérieur perçu comme étranger et vis à vis duquel elle va « *affirmer son attachement aux traditions* ». Cette jeune fille hindoue souligne également l'importance de la *voix* spirituelle comme constitutive de ce nouveau « *self hybride* » (Hermans et Kempen 1998). La nouvelle dynamique mère-fille lui permet de s'identifier à sa mère : « *elle travaille comme une femme française mais elle garde les traditions* ». Elle choisit un mariage endogamique et traditionnel et se dit prête à quitter sa famille pour aller dans sa belle famille « *ça ne me fait pas peur!* » mais à condition que « *le mari lui plaise* ». « *Elle veut avoir le temps de le connaître.* » car pour elle le mariage aurait une fonction de protection contre l'angoisse d'anéantissement : « *c'est la seule manière de garder nos cultures à nous* ».

Le sujet C a été élevée dans une famille traditionnelle. Elle choisit un mariage endogamique mais a refusé le mariage arrangé par ses parents et a fui le domicile familial. Roland (2001) souligne que les expériences des relations familiales représentées par les *voix* des membres de la famille sont intériorisées par le *self* et en deviennent une part importante. La petite fille a grandi dans un climat familial marqué par la violence d'un père alcoolique, ce qui rend très difficile les relations aux autres où elle se sent insécurisée : « *j'avais peur de ma mère, ...j'avais*

trop peur de ma mère ». Ce lapsus mère/père pourrait s'expliquer par la faillite de la mère à protéger sa fille de la violence paternelle, il pourrait également faire référence à la position de la mère investissant la fonction paternelle. Elle pourrait chercher à protéger sa mère : « *quand j'allais à l'école j'avais parfois peur car s'ils commencent à se tabasser et il y a personne à la maison...* ». Elle semble avoir des difficultés à sortir de la fusion avec celle ci « *Aujourd'hui il faut qu'elle me voie au moins une fois par semaine* », « *Je ne sais pas comment je vais faire !!!* ». On peut faire l'hypothèse que sa fuite est d'une part, une mise en acte de son besoin de mettre à distance son statut dans la famille : fille aînée de la famille c'est elle qui, depuis l'arrivée en France, il y a 7 ans, fait les démarches, traduit les documents et gère le budget familial « *je gère les sous pour sa mère* ». D'autre part, le premier « traumatisme migratoire » n'est pas encore apaisé : « *l'horreur* » du foyer, la « *galère* » des papiers, le sentiment d'être « *étrangère* » chez sa propre tante...la rend incapable de partir dans un nouveau pays et d'être confrontée à nouveau à une séparation : « *si je pars en Norvège je dois tout repartir au début... je vais tout le temps écouter les gens, je vais me sentir inférieure, pour le moindre rendez vous, je dois dépendre des autres* ». Cependant pour cette jeune femme la dimension étayante et contenant du mariage endogamique ne doit pas être oubliée : « *c'est ma culture : je veux pas que la culture soit effacée plus tard!* »

Analyse

Le modèle du Self dialogique nous a permis de montrer comment pour chaque sujet l'identité se construit sans cesse à travers les fluctuations entre les différentes *voix*. On peut cependant noter certains principes qui semblent jaloner et influencer la recherche identitaire de ces jeunes filles tamoules originaires du Sri Lanka.

Tout d'abord l'absence de la *voix* du père se

retrouve dans le dynamisme familial des sujets A et C. A la suite de Freud, Bonnet (1999) souligne le rôle joué par le père dans l'accession à la féminité de la fille. Porteur de la loi universelle, il protège sa fille des menaces extérieures et assure une sécurité intérieure : pour This (1980) la fonction paternelle est « *un pont permettant de passer de la fusion maternelle à l'identité sans tomber dans le gouffre de la séparation* ». Dans la migration le silence de la fonction paternelle peut conduire les jeunes filles à rechercher une figure paternelle, une sécurité dans la tradition familiale et culturelle afin d'éviter la confrontation avec un monde extérieur considéré comme hostile. Cette absence du père peut se retrouver dans le discours maternel critique voire silencieux vis à vis du père ou dans la prise de rôle paternel par la mère. Elle devient alors gardienne des normes traditionnelles et prend à sa charge des initiatives qui relèvent habituellement du père. La *voix* des parents influence le choix du mariage à travers la projection d'une image de l'objet endommagé du passé où la jeune fille peut se trouver dans l'obligation de réparer ou maintenir le narcissisme blessé du parent : processus que l'on peut remarquer tout particulièrement chez le sujet A et C.

Pour Hermans l'identité se construit à travers le mélange et le mouvement des cultures qui sont intériorisées dans le *self*. Notre travail montre combien la voix de la tradition culturelle tamoule intériorisée par les trois sujets semble prévaloir sur le choix du mariage exogamique. Elles soulignent l'importance de la représentation de la jeune fille pour la famille tamoule : « *c'est la réputation de la famille alors il faut faire attention avec elle* », « *les parents vont rester très stricts, lui trouver un mari c'est leur devoir* ». La jeune fille « *représente les parents, l'éducation que les parents ont donné* » et « *l'image des parents* ». Toute son éducation est orientée vers la préparation du mariage « *pour que tout le monde dise : la fille est belle et qu'elle soit acceptée pour le mariage* ». « *La jeune fille c'est un peu la fierté des parents, toute*

l'éducation est tournée vers elle car elle porte l'honneur de la famille dans l'autre famille ».

Enfin le choix du mariage traditionnel pourrait permettre à ces jeunes de mettre à distance pour un temps au moins le conflit exprimé de façon plus ou moins explicite du difficile métissage. En effet une jeune fille migrante dans la difficulté à se construire une identité entre ce que lui propose l'univers familial et la société pourrait par l'intermédiaire du mariage traditionnel chercher à atteindre une unité intérieure difficilement accessible...

En ce qui concerne la population de cette recherche notre hypothèse semblerait partiellement confirmée :

- l'hypothèse H01 est confirmée : les sujets A et C qui vivent au sein de familles traditionnelles ont toutes deux développé un dynamisme du *self* essentiellement basé sur la *ventriloquie* et l'*expropriation* des *voix*. Ces deux jeunes filles optent pour un mariage endogamique.
- l'hypothèse H02 est partiellement confirmée : le sujet B vit dans une famille transformée par la migration. Elle est parvenue à développer une *polyphonie* de *voix* relativement fluide mais choisit tout de même un mariage endogamique.

Limites et perspectives

Ce travail a été influencé par le choix des axes d'entretiens construits à partir de l'hypothèse de recherche. Notre réflexion porte sur la situation de 3 jeunes filles. Il convient donc de s'interdire une généralisation.

La communauté tamoule de notre étude est « jeune » primo arrivante. On peut penser que l'évolution des dynamiques familiales va se poursuivre et le vécu en France de ces jeunes filles devenues mères leur permettra sans doute dans le futur de participer activement à l'évolution de la définition de la féminité tamoule avec leurs filles. La construction identitaire des jeunes filles migrantes est également influencée

par des facteurs agissant à un niveau plus global comme par exemple l'attitude du pays d'accueil à l'encontre d'une population migrante qui n'ont pas été pris en compte dans le cadre de cette recherche.

Le modèle du Self dialogique contribue à montrer le processus d'interculturalisation avec ses multiples négociations et décisions qui permettront au sujet de définir un *self hybride*. Ce travail s'inscrit dans cette continuité : nous avons souligné combien les *voix* de la tradition étaient prévalentes dans le dynamisme du *self* des jeunes filles. Il serait nécessaire de prendre en compte les différences de saillance et d'inconscience des *voix*, notamment la puissance de la *voix* des traditions culturelles, et d'ajouter une dimension historique insuffisamment prise en compte par ce modèle (Roland, 2001).

Le chercheur doit être attentif à la façon dont il est à l'écoute des *voix* notamment en raison du « *contre-transfert culturel* » (Devereux, 1967) qui peut se jouer à cet endroit. Femme occidentale, j'ai pu être tenté d'interpréter les données à travers les filtres du « déjà rencontré », voire être dans une attitude de méfiance vis à vis de l'altérité.

Conclusion

Etant donné la complexité de l'étude du dynamisme du *self* et des différentes *voix* à l'œuvre, il nous aurait été profitable de pouvoir rencontrer les sujets pour un nombre plus important de rencontres, ainsi que leurs familles et leurs mères. Nous aurions ainsi pu rendre compte d'une part, du vécu du *processus migratoire* et ses aléas comme la fragilisation du narcissisme et les conséquences de ce vécu sur la construction identitaire des jeunes filles. D'autre part cela nous aurait permis d'appréhender la dynamique du *self* de la mère en lien avec celle développée par les jeunes filles. Ces rencontres n'ont pas pu avoir lieu dans le cadre de ce travail.

Le modèle du Self Dialogisme est sous tendu par une expérience du *self* comme un « *je* » indivi-

duel quelque soit le nombre et la position des *voix* qui le dynamisent. Traditionnellement dans le sous-continent indien l'identité personnelle et sociale sont confondues : selon la religion hindoue, l'individu se définit par les devoirs qu'il doit remplir simultanément au sein de sa famille, de sa caste et de la société (Bahkshi, 2005). Le travail de Roland (1988) auprès des indiens et des japonais montre que leurs expériences du *self* serait davantage un « *Nous* » qu'un « *je* » individuel, le dynamisme du *self* étant plus dépendant du contexte culturel que dans les pays occidentaux. Ce travail auprès des jeunes filles tamoules en France souligne l'importance de pouvoir prendre en compte l'expérience d'un dynamisme du *self* prenant en compte un « *je* » dans la relation au « *nous* » culturel.

(1) La religion

Les Tamouls sont majoritairement hindous, certains sont catholiques et d'autres musulmans ou encore d'une confession mixte issue des traditions hindoues et catholiques. Seule la pratique du culte hindou est réellement affectée par la migration car les personnes ont perdu leurs repères et habitudes qui rythmaient leur vie quotidienne. Les plus jeunes délaissent la question de l'appartenance religieuse et sa pratique et s'attachent essentiellement à la recherche d'une origine commune (Vinsonneau, 2005).

(2) Les castes

La division en castes constitue non seulement une division sociale mais elle instaure des liens et obligations entre les individus et entre les différents groupes sociaux. La plupart des tamouls connaissent bien la caste à laquelle de naissance ils appartiennent : son nom, son rang dans la société indienne et les fonctions professionnelles auxquelles elle peut prétendre (Vinsonneau, 2005).

Bibliographie

- Anzieu D. Le Moi-Peau, Paris, Paris : Dunod; 1985
- Bahkshi P. La recherche interculturelle : avant tout « saisir » le contexte, exemple de l'étude des processus identitaires de la jeune femme en Inde. In *G.*; 2005
- Bakhtin M. Problems of Dostoevsky's Poetics. , Ann Arbor, MI, Ardis, 1929
- Barou J. Autres cultures, autres représentations, *L'école des parents*. 1994 ; 9-10
- Baubet T. & Moro MR. Psychopathologie transculturelle, collection les âges de la vie. Paris : Masson; 2009.
- Bhatia S. & Ram A. Rethinking « acculturation » in relation to diasporic cultures and post-colonial identities. *Human Development*, 2001 ; 44 : 1-17
- Bhatia S. & Ram A. Culture, Hybridity, and the Dialogical Self. *Mind Culture and Activity*, 2004 ; 11 (3) : 224 - 240
- Bonnet G. Clés pour le féminin. *Débats de psychanalyse, Revue française de psychanalyse*. Paris, PUF; 1999 : 87-101
- Camilleri C. & al Stratégies identitaires. Paris, PUF ; 1990
- Clanet C. L'interculturel. Toulouse, P.U.M. ; 1990
- Couchard F. La psychologie clinique interculturelle. Paris, Dunod ; 1999
- Deepak A.C. Parenting and the Process of Migration : Possibilities Within Asian Families. *Child Welfare*. 2005 ; 534 (5)
- Devereux G. Reality and Dream, Psychotherapy of a Plains Indian. New York, International Universities Press, 1951

- Devereux G. La renonciation à l'identité, Défense contre l'anéantissement. Paris, Petite Bibliothèque Payot, 1964
- Devereux G (1967) De l'anxiété à la méthode dans les sciences du comportement. Paris, Flammarion ; 1980
- Erikson E. Adolescence et crise : la quête de l'identité. Paris, Flammarion ; 1972
- Guerraoui Z. De l'acculturation à l'interculturalité : réflexions épistémologiques. *L'Autre, cliniques, cultures et sociétés*. 2009 ; 10 (2) : 195-200
- Hermans HJM., Kempen HJG. Moving cultures : the perilous problems of cultural dichotomies in a globalizing society. *American Psychologist*, 1998 ; 53 : 1111-20
- Hermans HJM., The dialogical self : Toward a theory of personal and cultural positioning. *Culture & Psychology*, 2001 ; 7(3) : 243-281
- James W. The Principles of Psychology, London, Macmillan ; 1890
- Manzano J., Palacio Espasa F. Les scénarios narcissiques de la parentalité. Paris, Collection PUF; 1999
- Roland A. In search of self in India and Japan : Toward a cross-cultural psychology. Princeton, NJ : Princeton University Press; 1988
- Roland A. 2001, Another Voice and Position : psychoanalysis across civilizations. *Culture & Psychology*. 2001 ; 7 : 311-21
- This B. Le Père, acte de naissance. Paris, Ed. du Seuil ; 1980
- Valsiner J. Human development in culture across the life span. *Hand book of cross-cultural psychology*, 1998 ; 2 : 69-106
- Valsiner J. Making meaning out of mind : Self-less and self-full dialogicality. *Paper presented at the first international Conference of the Dialogical Self, University of Nijmegen, The Netherlands*. 2000, June 23-27.
- Vinsonneau G. Contextes pluriculturels et identités - Recherches actuelles en psychologie sociale. Paris , PDIC ; 2005.

Solène C. BRIERE

Psychologue clinicienne

65200 Grands thermes Bagnères de Bigorre

solene.briere@gmail.com

Le Centre Chapelle-aux-Champs vous propose, dans le cadre du cycle

CULTURES, SOUFFRANCES ET THEORIES

Partout les cultures proposent des théories pour dire la souffrance et sortir de la solitude. D'une rencontre à l'autre, d'un monde à l'autre, nous explorerons les liens intimes qui relient l'individu à son univers de sens. L'occasion peut-être de valider la pertinence de nos concepts psychanalytiques en clinique transculturelle. L'invitation au voyage, c'est une invitation à penser !

VENDREDI 26 AVRIL 2013 A 20H30

MATERIEL SINGULIER, MATERIEL CULTUREL. QUELLES INTERPRETATIONS ?

D^R SASKIA VON OVERBECK OTTINO

Saskia Von Overbeck Ottino est psychiatre (enfants, ados, adultes), psychanalyste (SSPsa – IPA). Elle est responsable de la consultation d'ethnopsychanalyse, Hôpitaux universitaires de Genève.

DISCUTANTS :

- P^R SUSANN HEENEN WOLFF**, psychanalyste (Société Belge de Psychanalyse - IPA), professeur de Psychologie clinique à l'UCL et à l'ULB.
D^R DENIS HERS, psychiatre, co-directeur du Centre Chapelle-aux-Champs, chef du service de psychiatrie Cliniques de l'Europe, Site Saint-Michel.

Organisateur : Danièle Pierre
 Lieu : local B.018 dès 20h30
 Centre Chapelle-aux-Champs
 Clos Chapelle-aux-Champs 30, b° 3026
 1200 Bruxelles

Réservation souhaitée : fleur.laloux@apsyucl.be
 Entrée 10 € - 5€ pour les étudiants
 et les demandeurs d'emploi
 Accréditation INAMI demandée

Des kallawayas à la diversité actuelle des soins psychiques

Comparaison entre trois paradigmes de soin coexistant dans la clinique actuelle de l'Altiplano bolivien

Durant une expérience de quatre mois en Altiplano bolivien, je me suis intéressée aux éléments cliniques et socio culturels repérés ainsi qu'à la manière d'accéder aux soins psychiques et aux différentes approches du soin qui coexistent à ce jour. En particulier, je voulais découvrir l'approche ancestrale des guérisseurs kallawayas, ces médecins traditionnels des Andes qui vivent sur l'Altiplano. A partir de là, j'ai souhaité amener une réflexion sur les aspects communs et particuliers entre trois paradigmes de soins, à savoir, la médecine kallawayas la psychanalyse lacanienne et la psychiatrie biologique¹. Je suis allée à la rencontre d'une quinzaine de spécialistes d'approches différentes, j'ai réalisé des observations participantes et travaillé en tant que clinicienne dans un hôpital psychiatrique de la capitale. Je me suis aussi appuyée sur les recherches d'anthropologiques qui se sont intéressés à la médecine des kallawayas, notamment Ina Rösing et Julio Van Kessel.

Les kallawayas sont parmi les guérisseurs les plus reconnus des Andes, médecins du corps et guérisseurs de l'âme ils possèdent une langue spécifique. Leur existence remonte à plus de 2000 ans, ils sont notamment réputés pour avoir été les médecins de la noblesse inca. Les kallawayas sont connus pour être des guérisseurs ambulants qui se déplaçaient jadis dans toute l'Amérique du sud. Ils voyageaient durant deux ou trois ans, récoltaient des plantes et soignaient les personnes sur leur chemin. Ces médecins guérisseurs avaient une grande connaissance de la pharmacopée (plus de trois milles plantes) et de leurs rituels religieux, ils acquerraient leur savoir de manière empirique et par transmission de père en fils. Notons aussi que depuis la médecine précolombienne², la parole a toujours fait partie intégrante du soin.

Le gouvernement bolivien et l'UNESCO ont cherché à faire reconnaître et valoriser ces connaissances et pratiques, la médecine kallawayas a notamment été reconnue en 2008 comme «patrimoine culturel immatériel de l'humanité». Mais face au déclin de la transmission orale et du nombre de guérisseurs kallawayas, différents groupes organisent des formations afin de préserver et transmettre ces savoirs sacrés. Cette fonction de médecin guérisseur fluctue et dépend beaucoup du parcours du kallawayas et de sa famille. Aujourd'hui ils ne sont plus aussi itinérants qu'auparavant, à l'arrivée des espagnols en 1532, un certain nombre d'entre eux s'est rassemblé pour vivre au sein de communautés au nord de l'État de La Paz, et depuis, d'autres sont allés vivre de leurs soins dans les grandes villes du pays.

Etat du soin psychique - du clivage au métissage, aspects individuels et processus collectifs du syncrétisme religieux

Il existe en Bolivie une grande diversité d'approches qui s'attachent à soigner les problèmes liés à l'existence ; cependant le recours vers l'une ou l'autre des approches se fait en fonction des appartenances culturelles, sociales, mais aussi des possibilités psychiques de chacun (souplesse psychique et processus de défense).

Le plus courant est d'avoir recours aux médecins traditionnels kallawayas. On le nomme différemment selon les aires ethniques et ses spécialités. Par contre pour les personnes qui vivent depuis un certain temps à la capitale, ils vont voir d'abord un médecin académique³, s'il n'y a pas de résultats au traitement, ils vont voir le médecin traditionnel. Ce phénomène existe dans la capitale depuis une génération, autrefois la grande majorité allait consulter le «yatiri»⁴. Le phénomène inverse

se produit dans les campagnes, ils consultent en premier lieu un médecin traditionnel kallawaya et si le problème persiste ils se rendent à un centre de santé publique académique. A noter que, dans un centre de santé de la province où vivent les kallawayas (Provincia B. Saavedra), un médecin académique m'a raconté que personne n'était venu pour lui évoquer des difficultés psychiques dans cette région en trois ans d'exercice. Au regard de ce que j'ai pu observer dans cette région, cela me laisse à penser que les personnes concernées vont donc consulter le médecin kallawaya et semblent en être satisfaits.

Les différentes religions proposent aussi leur façon de guérir l'âme, celles ci sont très ancrées dans les villes et proposent un accueil et un accès facile, les évangélistes et les témoins de Jehova gagnent en influence et semblent de plus en plus nombreux.

De nombreuses lois novatrices d'intégration de la médecine traditionnelle kallawaya à la médecine académique ont vu le jour dans le pays depuis 1984 en Bolivie. Il existe à ce jour un vice ministre de la médecine traditionnelle et interculturelité. Malgré cela, on peut remarquer dans les hôpitaux psychiatriques de la capitale que quand le savoir traditionnel n'est pas dénigré, il n'est pas pris en compte. De nos jours, l'intégration de la médecine traditionnelle dans les centres de santé ruraux est en forte baisse dans le territoire kallawaya. Il n'existe actuellement qu'un seul centre de santé sur les sept existants dans lequel travaille le médecin kallawaya, Don Obaldo Kuno. Dans ce centre de santé kallawaya à Amareté (Province B. Saavedra, Etat de La Paz) sont cultivées des plantes médicinales et ce médecin a dans son bureau tous les objets rituels nécessaires.

Les praticiens de techniques métissant différentes approches traditionnelles et occidentales travaillent en libéral et dans des centres de santé privés des quartiers riches de la capitale. Ils permettent quant à eux une intégration et un métissage de diverses approches andines et chamaniques amazoniennes avec d'autres approches occidentales ou nippones (reiki). Une grande variété de pratiques existe mais elles sont d'accès limité

bien souvent du fait de leur coût. Malgré tout, elles peuvent permettre aux personnes indigènes et métisses de trouver un point d'accroche et de repère de prime abord, mais aussi une possibilité de métissage de leurs représentations culturelles.

Malgré les différences paradigmatiques et méthodologiques, la population citadine combine et fait coexister différents mondes, souvent de manière très étonnante et créative. Sur le plan de la santé par exemple, il est très courant qu'une personne aille consulter en même temps un médecin académique et un médecin guérisseur traditionnel, mais aussi aille à l'église pour se délivrer de ses maux. Ils choisissent et combinent ainsi les approches, du clivage au métissage, selon leurs attentes et leurs possibilités psychiques du moment.

Sur le plan social et religieux, plusieurs fêtes au cours de l'année donnent à voir métissage et syncrétisme religieux, par exemple lors du carnaval, ou bien lors de la fête des Alasitas (fête en référence au dieu de la chance, Ekeko). Pendant une semaine, on achète les figurines en miniature de ce que l'on espère avoir pendant l'année, et lors d'une des journées, prêtres catholiques et médecins guérisseurs sont sur la même place pour bénir les miniatures présentées par des milliers de dévots. Ces petits objets prennent alors une valeur symbolique issu de croyances syncrétiques.

Etude de trois paradigmes de soins

Afin d'appréhender la conception du soin des kallawayas et d'envisager une possibilité de travail transculturel, j'ai situé et comparé cette approche avec deux paradigmes de soins occidentaux qui coexistent dans l'État de La Paz :

- la psychiatrie biologique : approche uniquement biologique de la psychiatrie telle qu'elle existe dans les cursus universitaires et les hôpitaux psychiatriques de la capitale, basée sur le manuel étasunien DSM.

- la psychanalyse lacanienne : approche clinique développée dans une université de la capitale et dans le réseau de la NEL (Nouvelle École Lacanienne d'Amérique du Sud).

Nos éléments de conclusion⁵ proviennent d'une comparaison de ces paradigmes selon diverses thématiques faisant ressortir les points de rencontre et d'opposition dans leur manière de concevoir le soin psychique.

Malgré un processus de soin et une manière de procéder tout à fait différente, un certain nombre d'éléments constitutifs du soin psychique communs à la médecine kallawaya et à la psychanalyse me semblent se dégager. Ces paradigmes semblent a priori très éloignés; ils appartiennent à des aires culturelles distinctes et se situent différemment vis-à-vis d'une interprétation du monde. En effet, la médecine kallawaya fait partie à part entière du système religieux andin qui relève d'une vision monistique du monde. Quant à la psychiatrie biologique et la psychanalyse freudienne et lacanienne, elles ne considèrent pas apporter de vision du monde et ne sont pas des religions⁶.

Dans la psychanalyse comme dans la médecine kallawaya, on retrouverait de manière concomitante une importance donnée à la parole, à la singularité et à l'attention et l'écoute du symbolique. Toutefois, les aspects du symbolique ne sont pas tout à fait les mêmes dans les deux conceptions, ils se trouvent inscrits dans l'imaginaire et dans le grand Autre du langage⁷ relatif à la culture. Ina Rösing (1987), psychiatre et anthropologue allemande, nous renseigne sur les symboles religieux des kallawayas utilisés dans leur contexte rituel, grâce à son travail de dix ans sur le terrain. Cette symbolique passe par les signifiants de la parole, comme en psychanalyse mais aussi par l'usage d'objets, inscrits dans des rituels porteurs de significations relatives à leur organisation du monde. En effet dans la cosmovision kallawaya, les objets et les éléments de la nature sont pourvus d'âme et de pouvoir, c'est ce que l'on appelle l'animatisme (R. Ranulph Marett; Van Kessel, 1993); c'est comme si ils faisaient usage d'«objets signifiants» dont les significations sont propres à leur cosmovision.

Dans la conception de la santé chez les kallawayas et chez les analystes, on retrouverait aussi des perspectives similaires mais qui s'appliqueraient de manière distincte selon leurs univers culturels

respectifs. La psychiatrie biologique quant à elle semblerait dans une approche plus homogénéisante de la santé.

En effet, il apparaît que pour les kallawayas comme pour les analystes, il n'existe pas de concept de santé absolue à atteindre, tandis que dans le discours psychiatrique, il s'agit d'un objectif à viser pour chaque patient bien qu'il y ait des pronostics différents. La démarche consiste à éliminer «les troubles» en trouvant le stimulus adéquat (traitement, nouvelle cognition), afin d'arriver à une absence de troubles manifestes qui permettraient d'accéder à la santé mentale⁸. Les kallawayas raisonnent en terme d'équilibre, que chaque patient doit pouvoir retrouver. Il s'agit d'un équilibre entre la santé et la maladie, entre les forces positives et négatives, entre l'individu, sa famille et son «ayllu». Chaque cas est donc pris dans sa singularité et dans la recherche de son propre équilibre. Bien que les psychanalystes lacaniens n'utilisent pas les mêmes termes, ils considèrent aussi qu'il n'y a pas de santé en tant que perspective idéale et unique pour tous et qu'il existe une santé que depuis son propre fonctionnement. Dans ce sens, Melman (2009) parle d'équilibre et d'une intrication du nœud boroméen, entre Réel, Symbolique et Imaginaire.

Les aspects psychosomatiques sont aussi traités par les kallawayas depuis plusieurs siècles, dans la mesure où dans la cosmovision andine il n'y a pas de distinction entre le corps et l'âme, le guérisseur traite des deux et certains sont spécialistes de certaines maladies ou types de cérémonie.

La psychiatrie biologique apparaîtrait quant à elle plus éloignée mais elle est très présente dans les Hôpitaux Psychiatriques du pays, il me semblait alors important de l'identifier afin de repérer comment elle s'intègre avec les possibilités de soin qui existent en Bolivie.

Complémentarité et incompatibilité entre les approches étudiées, quelques exemples repérés

Le «susto» (mot espagnol qui se traduit par «l'effroi») est une maladie très connue et vulgarisée sur l'Altiplano andin, elle se rapproche de la notion de traumatisme et d'effraction par le réel,

bien que l'approche kallawaya apporte un sens particulier, fruit de l'intrication entre le symbolique et l'imaginaire relatif à la culture. Le «susto» correspond à une perte d'une des parties de l'âme du malade, le petit "ajayu" est resté à l'endroit où s'est déroulé le «susto», et il va falloir le récupérer par des rites symboliques thérapeutiques. Actes symboliques (rituels thérapeutiques kallawayas) et écoute des signifiants conscients et inconscients (psychanalyse lacanienne) semblent interagir favorablement dans certains cas de trauma qui peuvent être traités de manière conjointe en thérapie analytique et rituels thérapeutiques andins liés au traitement du «susto».

Par contre, dans le cas de délire (en psychanalyse) ou de ce qui pourrait être décrit comme une perte d'âme liée à une attaque extérieure (par les kallawayas), il apparaît compliqué que les approches kallawayas et analytiques se complètent ni même cohabitent, dans la mesure où l'une va donner une signification figée au mal tandis que l'autre va chercher à entendre la fonction et la chaîne signifiante subjective du délire. Il se trouve que pour les maladies provenant d'une perte d'âme, le travail consiste pour le «yatiri» à rechercher la raison étiologique, par exemple, l'esprit malin qui s'est emparé de l'âme du malade afin d'expulser celui-ci en dehors de l'ayllu cosmos⁹ (dans des lieux lointains ou désertiques) (Van Kessel, 1993).

L'approche de la psychiatrie biologique peut coexister avec d'autres approches de manière clivée mais je n'ai pas eu l'occasion de repérer de métissage opérant.

Considération ethnopsychanalytique et possibilités de travail transculturel

A la différence du grand Autre du langage en Occident, le grand Autre du langage de la tradition andine véhicule une perception de soi et de son environnement beaucoup plus élargie. Il existe des résonances entre un grand nombre de niveaux comme l'atteste l'intrication des différents «ayllus». Rien ne laisse penser qu'il s'agisse de phénomènes de déplacement ou de projection, ni même de phénomènes d'indifférenciation moi/ non

moi mais bien d'une société traditionnelle à la perception élargie et sensible des modifications de son environnement, dont les liens sont spécifiques. En effet Ina Rösing (1987) a pu l'observer et nous amène sur cette piste lorsqu'elle décrit «un parallèle» entre les processus humains sociaux et les processus naturels écologiques.

En Occident, les difficultés psychiques se développent dans le champs des dynamiques relationnelles, selon le rapport au réel mais sont aussi empreintes de ce qui est véhiculé par le discours social. Le sujet développe en effet des difficultés et conflits psychiques qui mènent à des impasses ou pour le mieux à des symptômes. Dans le monde andin traditionnel, à en comprendre ce qui peut développer chez eux des maladies de l'âme, il s'avère que celles-ci soient liées à des réactions face à des phénomènes plus larges, qui prennent en compte leur entourage familial, y compris en lien au culte des ancêtres, mais aussi leur communauté et leur environnement écologique et cosmique.

C'est comme si le sujet inscrit dans la culture occidentale était déterminé par un grand Autre du langage dont l'ordonnement serait relationnel et social, et que le sujet inscrit dans la culture andine traditionnelle était déterminé par un grand Autre du langage dont l'ordonnement serait relationnel, communautaire, écologique et cosmique (cf. l'intrication des différents ayllus). Le Autre du langage relatif aux langues latines et andines (aymara, quechua) attribue des ordres distincts auxquels les sujets se réfèrent.

Place pour différentes cultures et coexistence d'une diversité des soins dans un monde globalisant

La diversité et l'ingéniosité humaine dans la construction de particularismes culturels des soins psychiques seraient à valoriser dans un monde globalisant qui tend au nivellement vers «un tous pareils» et vers l'attrait pour un même objet. La multiplicité des réponses culturelles et du sens donné face à un réel universel tel que la maladie psychique (Devereux; Nathan; Moro) nous amène à reconnaître la vérité relative à chaque société

et la reconnaissance nécessaire des différentes approches de soins. Il est important de se rappeler que les maladies psychiques se développent dans toutes les manifestations qu'offre l'amplitude de l'interprétation du monde de chaque culture, inclue dans le grand Autre du langage et les aspects imaginaires relatifs à la culture. Psychisme et culture sont interdépendants (Ibid.), et l'inconscient est aussi assujéti au discours social et politique (Lacan, 1967).

Chaque paradigme de soin appartient à un univers culturel et chaque sujet vient se soigner avec sa lecture du monde et ses identifications. Aucun paradigme ne prévaut sur les autres, l'un (ou une combinaison) est approprié pour une période donnée, selon les appartenances socioculturelles, les possibilités économiques et psychiques du sujet. La prise en compte de la singularité du sujet à travers son histoire et ses conceptions symbolico imaginaires fait partie du travail d'articulation que permet la psychanalyse. Cette discipline bien qu'appartenant à une aire culturelle spécifique n'apporte pas une interprétation du monde contrairement à la médecine kallawayaya, mais nous amène les outils pour distinguer les fondements de divers paradigmes grâce à l'approche complémentaire de l'anthropologie structurale, de la sociologie et de l'histoire.

Conclusion

La Bolivie est un territoire composé de plus de trente cinq ethnies, c'est un pays aux appartenances culturelles bien marquées. Depuis quelques années, l'indigénisme fait partie intégrante de la scène politique, la Bolivie est en effet un des pays qui compte le plus grand nombre d'indigènes en Amérique Latine. Ces peuples bénéficient d'un savoir ancestral concernant les maladies du corps et les maladies de l'âme, les kallawayas font preuve d'une certaine notoriété dans ce domaine. Malgré tout, et malgré l'indigénisme affiché, très peu d'intégration de ce savoir ancestral se retrouve dans l'offre de soins publique et privée. Il me semblerait de ne pas plaquer un paradigme de soin en déliaison des aspects imaginaires et du grand Autre langagier des différentes commu-

nautés. A partir de trois paradigmes de soins présents dans l'État de La Paz, j'ai tenté de repérer des aspects communs et particuliers à ces approches, la psychanalyse lacanienne et la médecine kallawayaya sembleraient pouvoir faciliter une approche transculturelle. Ces ponts et ruptures entre ces approches ouvrent des perspectives intéressantes et permettent d'envisager un certain nombre d'échanges et de questionnements quant aux aspects universels du soin.

Ressources d'investigation

Rencontres et expérience clinique

Rencontres et discussions avec des analystes, psychologues, thérapeutes, psychiatres, de statut universitaires, libéraux ou cliniciens d'institutions à La Paz, et en guise de remerciements : Gabriela Urriolagoitia Mendez, Maria Elena Lora Fuentes, Maria Cristina Bastos, Andres Gautier, Juan Manuel, Leonardo Prado, Julio Von Vacano, Carlos Dipp.

Rencontres et discussions avec des médecins académiques, guérisseurs et médecins kallawayas dans la région de Charazani, Province B. Saavedra, État de La Paz, et en guise de remerciements: Feliciano Patty, deux médecins et une dentiste des Centres de Santé, Don Obaldo Kuno, Don Antonio.

Travail clinique de deux mois en tant que psychologue clinicienne bénévole dans le service de santé mentale de l'Hôpital Général de Miraflores à La Paz.

Observations participantes

Cérémonie (prophylactique intégrative) à Niño Qorin, territoire kallawayaya, Province B. Saavedra, État de La Paz.

Séance thérapeutique avec un thérapeute andin à l'approche métissée, à La Paz.

Initiation à la lecture des feuilles de coca à Niño Qorin, territoire kallawayaya, Province B. Saavedra, État de La Paz.

Annexe document de travail

Thématiques de comparaison	La médecine kallaway	La psychiatrie biologique	La psychanalyse lacanienne
Nomination de l'objet d'étude	El ajayu (en langue aymara): l'âme, l'énergie, l'esprit	Les cognitions/ le cerveau	Le psychisme/ l'inconscient
Lecture et interprétation métaphysique	Inclue au système religieux (animisme, animatisme): interprétation monistique du monde	Dans la lignée dominante occidentale d'une interprétation scientifique du monde, approche biologique et organiciste	En dehors d'une interprétation scientifique du monde - En dehors de la religion, aucune interprétation du monde
Conception du corps et l'esprit	Pas de distinction entre l'âme et le corps	Le cerveau fonctionne comme un autre organe	L'inconscient est inscrit et façonne le corps et la psyché
Conception de la santé	Revenir à la rencontre des différents équilibres (santé/ maladie, personne/famille/ayllu)	Une annulation des troubles conduirait à la santé, avec divers pronostics possibles.	La santé existe depuis sa propre folie, s'arranger de son symptôme.
Origines de la maladie	«Maladie châtiment», due à différentes transgressions, relationnelles, écologiques, liens aux ancêtres. «Maladie par perte de l'âme»	Maladie en tant que trouble cognitif et comportemental. Lésions ou dysfonctionnement du système neuronal.	La souffrance liée au symptôme, le symptôme qui ne fonctionne plus ou pas. Conséquences de conflits conscients et/ou inconscients, ou de réponses au réel défectueuses.
Moyens et manières de soigner	Diagnostique dans la lecture de la feuille de coca. Rituels préventifs et rituels de soin / intégrateur ou de remise en ordre (Van Kessel) suivant l'étiologie. Phytothérapie et diététique Autosuggestion et hypnose (suggestion) Confession/ parole Lien avec le monde invisible (champs énergétiques et liens aux ancêtres)	Psychotropes: neuroleptiques, anxiolytiques, anti dépressifs, thymorégulateurs, stimulants et régulateurs. Thérapies cognitivo comportementales. Autres méthodes: Sismothérapie, contentions diverses.. (Croyance qu'en sachant ce qui fonctionne mal, on pourra modifier ou réguler le dysfonctionnement)	Importance de la parole adressée. Analyse du transfert Interprétations de l'analyste. Voix d'accès à l'inconscient par les trois dimensions de la parole, et par le langage des actes.
Accès à la problématique subjective	Via le médecin.	Plutôt un travail sur le symptôme.	Par le patient et soutenu par le dispositif de l'analyse.
Processus de soin	Donne une signification invisible et religieuse au malêtre, "un soin symbolique" (Rösing) - thérapie suggestive.	Donne une signification biologique et cognitive au trouble - thérapie médicamenteuse et de médiation cognitive.	Laisse l'énigme du patient ouverte et au travail - thérapie non directive et évolutive : l'analyse, avec des tranches.

Bibliographie

- Balcazar JM. Historia de la medicina en Bolivia. La Paz : Juventud; 1956
- Bonte P., Izard M. Dictionnaire de l'ethnologie et de l'anthropologie. Paris : PUF, 2007
- Chemama R., Vandermersch B. Dictionnaire de la psychanalyse. Paris : Larousse, 2005
- Desviat, M. Itinerarios culturales de la locura. *Atopos*. 2010 ; 10
- Diaz Villamil A. Leyendas de mi tierra. La Paz : Ed. Juventud, 1929
- Freud, S. (1931-1936). D'une vision du monde. *Œuvres complètes*. Paris : PUF.
- Lacan J. (1966). La logique du fantasme. *Les Ecrits*. Paris : Seuil, 1967.
- Lora, M.E. (2011). Las identificaciones y las migraciones indígenas. *Virtualia*. 2011 ; 22 : revue numérique argentine. www.virtualia.eol.org.ar/O22/Virtualia22.pdf
- Melman C. Problèmes posés à la psychanalyse. Paris : Erès, 2009
- Röising I. (1987, 1988, 1990) La mesa blanca callaway. La paz : Los amigos del Libro, 1992
- Sandner D. (1979) Navaho symbols of healing. New York : Harcourt Brace Jovanovich, 1993
- Van Kessel J. La senda de los kallawayas. Puno : CIDSa, 1993

Notes

¹ Ces deux approches occidentales sont majoritairement représentées dans les cursus universitaires de la capitale. En Amérique latine, l'approche lacanienne s'est développée du fait de la migration de certains universitaires en France lors de périodes dictatoriales. Quant à la psychiatrie biologique, elle correspond à une approche uniquement biologique de la psychiatrie.

² la médecine développée avant l'arrivée des colons

³ Entendons par médecin académique, un médecin formé dans les universités d'état.

⁴ une des dénominations (la plus courante) du médecin traditionnel

⁵ issu d'un travail d'étude personnel, non publié.

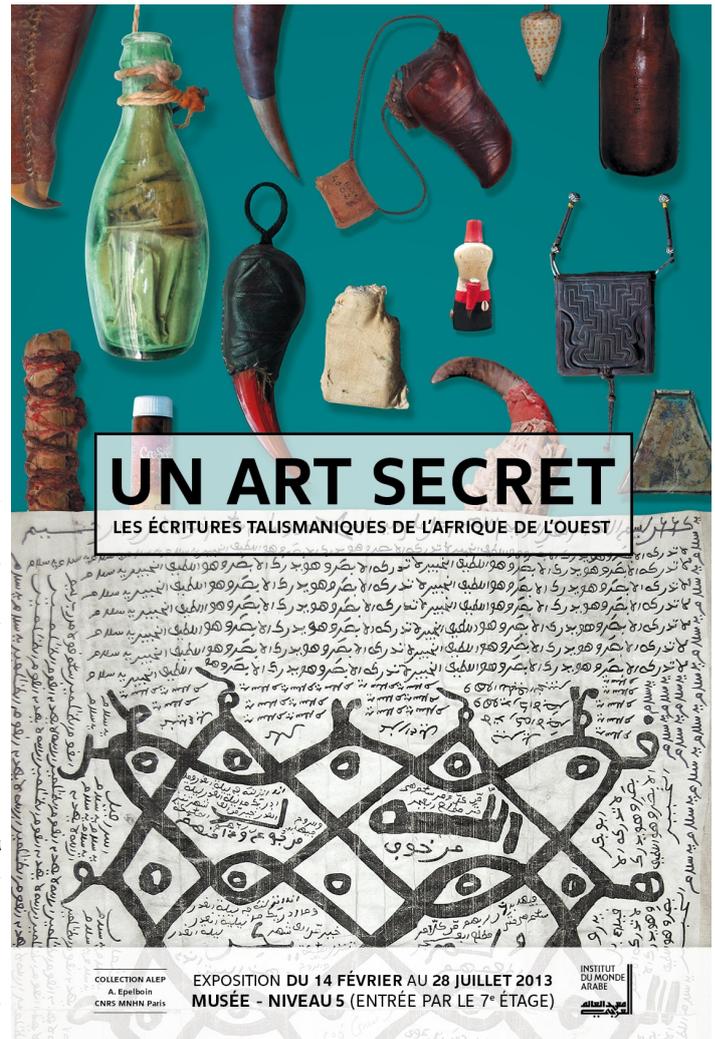
⁶ En effet, Freud (1931-1936) se veut très clair à ce sujet dans sa 35ème leçon : D'une vision du Monde (*Œuvres Complètes*), et dans le Manuel du DSM une volonté est marquée d'une approche athéorique.

⁷ Extrait de la définition de l'Autre de Roland Chemama (2005): Ce qui constitue pour le sujet l'ordre auquel il se réfère, ce qui inclut notamment le signifiant de la loi qui nous commande, c'est le langage lui-même. Ainsi l'Autre, à la limite se confond avec l'ordre du langage. C'est dans le langage que se distinguent les sexes et les générations et que se codifient les relations de parenté.

⁸ On définit la santé mentale (OMS, oct. 2011) comme un état de bien-être qui permet à chacun de réaliser son potentiel, de faire face aux difficultés normales de la vie, de travailler avec succès et de manière productive et d'être en mesure d'apporter une contribution à la communauté.

⁹ une des enveloppes de l'ayllu, en intrication avec l'ayllu terre, l'ayllu communauté et l'ayllu corps.

Emilie GERLAND
Psychologue clinicienne
Rhône Alpes
emiliegarland@hotmail.fr



Etre d'ici et d'ailleurs, comment faire avec ?

Exemple de l'adoption internationale

En 2012, 1500 enfants environ ont été adoptés par des parents français, à l'étranger. En 2011, ils étaient 2000. Ils ne sont pas beaucoup par rapport aux 800 000 naissances qui ont lieu, en moyenne, chaque année. L'adoption internationale est un petit phénomène dans le monde de la filiation, du devenir parent, de l'être enfant, mais c'est le phénomène où l'intime devient visible, où les questions fondamentales autour de la filiation, de la construction du lien parents-enfants, de l'identité de l'enfant, de ses affiliations se posent. L'adoption internationale souligne, surligne même, une dimension importante : l'altérité de l'enfant. L'enfant est un être, autre, individualisé, différent de ses parents. En outre, l'enfant adopté, n'étant pas né dans le pays où vivent ses parents adoptifs, n'a peut être pas la même couleur de peau qu'eux, les mêmes caractéristiques physiques, n'a pas la même langue maternelle que la langue que parle sa mère d'adoption. C'est ce que B. Golse (2011, 2012) appelle la « *double étrangeté de l'enfant adopté à l'internationale* » (étrangeté au sens d' « *inquiétante étrangeté* » de Freud). La première partie de sa vie appartient à un ailleurs avec lequel ses parents doivent composer pour l'accueillir, l'aimer, l'éduquer.

Mais comment, nous, professionnels, pouvons-nous accompagner ses familles, ces enfants pour accueillir cette différence? La filiation repose sur un triptyque juridique, biologique et psychique (Guyotat). Si l'on sait que, seul, un de ses piliers n'est pas suffisant, on sait aussi que tous ne sont pas nécessaires. En effet, la filiation biologique n'existe pas dans l'adoption. C'est probablement dans les deux autres piliers que l'on peut retrouver une prise en compte de cette singularité de l'enfant adopté à l'étranger.

En France, un enfant venu d'un autre pays peut être adopté de façon simple ou plénière. L'adop-

tion simple permet la conservation des liens avec la famille d'origine par la possibilité de garder le nom de famille, la nationalité. Elle conserve les droits héréditaires. Elle est révoicable. Contrairement à l'adoption plénière qui rompt les liens avec la famille d'origine, inscrit l'enfant dans une nouvelle filiation, comme « né de » sur le livret de famille de sa famille adoptive et en créant un nouvel acte de naissance, le jugement d'adoption, ne faisant aucunement référence à sa première filiation. Son nom de famille est modifié automatiquement, parfois son prénom aussi et il acquiert automatiquement la nationalité française. Ce type d'adoption est irrévocable. Il ne reste que la « vraie » ville de naissance pour rappeler les origines. (Direction de l'information légale et administrative, décembre 2012). Le choix de la procédure juridique d'adoption est, donc, déjà en soi une manière de prendre en compte l'ailleurs qu'emporte avec lui l'enfant. Ce n'est pas non plus une fin en soi. L'adoption plénière permet un renforcement de la filiation juridique mais n'empêche en rien la possibilité d'un métissage des affiliations culturelles pour l'enfant adopté à l'étranger comme pour les parents adoptants.

C'est probablement dans la filiation psychique, imaginaire que se niche le plus, l'élaboration de cette « double étrangeté ». Mais on ne peut nier qu'elle soit contenue par le cadre de la filiation juridique. De nombreux professionnels à travers le monde ont réfléchi à cette question de la place des origines de l'enfant adopté. La réflexion anglo-saxonne s'y intéresse sous l'angle de la construction identitaire de l'enfant adopté, contrairement à la réflexion francophone qui s'y intéresse plus sous l'angle de la construction du lien filiatif.

La réflexion francophone, d'inspiration psychanalytique, est portée principalement par Michel Soulé, un des pionniers dans le travail sur le développement psychique de l'enfant et précisément

dans les phénomènes de filiations originales tels que la procréation médicalement assistée ou d'adoption. Il s'est intéressé, entre autres, aux interactions précoces mère-enfant, voir même mère-fœtus, aux représentations parentales des enfants dans les cas de dons de gamètes, à l'inscription de l'enfant dans sa famille adoptive. Pierre Levy Soussan poursuit cette réflexion, perpétuellement nourrie par l'actualité comme l'adoption par les couples homosexuels actuellement. Cette réflexion ne soutient pas le maintien par la famille adoptive, des liens avec la culture d'origine de l'enfant. Et cela pour plusieurs raisons. Ces auteurs considèrent que l'enfant pourrait, si les liens étaient maintenus, être laissé en position « d'étranger » dans sa famille. Pierre Lévy Soussan écrit à ce sujet : « *tout un pan de l'histoire, de la culture des parents risque de ne pas être transmis si les parents valorisent à l'excès les origines biologiques de l'enfant* ». L'enfant ne pourrait donc pas s'inscrire dans la filiation imaginaire et l'histoire transgénérationnelle de ses parents adoptifs. De plus, l'investissement d'éléments culturels du pays de naissance est expliqué par ces auteurs, comme « *masqu(ant) des difficultés parentales à assumer leur rôle de parents face à l'enfant [...] Bien souvent, une histoire douloureuse, comme par exemple celle de l'infertilité du couple, empêche les parents de revendiquer pleinement cette place* ». Ils parlent aussi de « *phénomène d'aimantation de la réalité* » lorsque la réalité de l'histoire de l'enfant vient faire écran, dans le discours des parents, face aux difficultés qu'ils ont avec leur enfant. Devenant une raison extérieure aux conflits, elle empêcherait le couple d'avoir accès à l'élaboration de ses difficultés dans son rôle présent de parents et « *l'enfant risque alors de ne jamais pouvoir être vécu comme un prolongement fantasmatisé des rêveries du couple, ce qui rend difficile toute identification parentale à l'enfant et inversement* ».

Le maintien d'un lien avec la culture du pays de naissance de l'enfant est décrit ici, comme une entrave à la création, la construction du lien filiatif. C'est l'un ou l'autre, les deux ensembles s'an-

nulant. Cette position n'est pas celle des chercheurs anglo-saxons ; pour eux c'est l'un et l'autre, les deux s'enrichissant.

La position psycho-sociologique américaine, et plus largement anglo-saxonne sur le sujet insiste sur la nécessité de conserver des liens avec la culture d'origine de l'enfant, et même de les entretenir. Cette réflexion s'appuie sur des études qui ont démontré que le développement d'une compétence biculturelle, chez l'enfant adopté, est un facteur protecteur pour son évolution psychique, permettant une meilleure estime de lui-même et une construction positive de son identité ethnique. La compétence biculturelle se définissant par la connaissance des valeurs et croyances des deux cultures (histoire, coutume etc.), la capacité d'y communiquer verbalement et non verbalement et la présence d'un réseau social biculturel. Les études portent sur les enfants adoptés en Chine en comparaison avec les enfants de migrants chinois (la Chine est le premier pays d'adoption des parents américains). La compétence culturelle s'acquiert grâce à la famille, l'école et l'environnement. Les enfants migrants peuvent acquérir une compétence biculturelle parce que seulement un élément cité précédemment est de culture différente, l'école. La diaspora chinoise en Amérique est la deuxième après celle en Asie, il est donc aisé pour une famille migrante de retrouver un environnement chinois aux Etats Unis, se regroupant souvent en Chinatown. Les enfants adoptés, eux, ont les trois éléments dans leur culture d'accueil. Ils ne peuvent donc développer leur compétence biculturelle que grâce à un effort parental de créer une rencontre avec cette autre culture. Il est nécessaire d'avoir une intégration sociale biculturelle pour développer une compétence biculturelle.

Dans leur article sur la question culturelle dans l'adoption internationale, Skandrani et al. (2012) rappellent que « *la question de l'identité raciale et/ou ethnique, se pose ainsi en d'autres termes dans le contexte américain, avec son histoire migratoire, son histoire d'esclavage et de ségrégation, d'abolition et de lutte pour les droits civiques, ainsi que sa politique à l'encontre des mino-*

rités ethniques (valorisation d'un sentiment communautaire fort, de la conservation des spécificités culturelles des différents groupes) et dans le contexte français, avec son histoire de colonisation et de décolonisation, dans lequel les minorités sont issues des migrations coloniales et post-coloniales». A la lumière de l'histoire, il n'est donc pas étonnant que les réflexions théoriques sur la place à laisser aux origines des enfants adoptés ne se soient pas posées dans les mêmes termes des deux côtés de l'Atlantique. Cette opposition théorique place l'enfant adopté, futur adulte, comme un être en construction uniquement dans sa filiation d'un point de vue « francophone », ou uniquement dans ses affiliations d'un point de vue « anglo-saxon ». Ne serait-il pas dans les deux ?

L'accompagnement de ces familles n'est donc pas aisé. Il demande une élaboration singulière à chaque fois, avec chacune d'entre elles. Pour permettre, à la fois aux parents d'investir leur enfant comme familier, familial et qu'ils puissent se dire un jour « *c'est un autre que moi, mais un autre qui est le mien* » (Golse 2012), et à la fois aux enfants de mieux vivre ce que Lee appelle le « *transracial adoption paradox* » c'est-à-dire le vécu paradoxal de ses enfants de se sentir affiliés à leur culture d'adoption alors que les regards extérieurs de par les représentations qu'ils ont, les affilient à la culture de leurs premiers jours.

Des recherches sont maintenant nécessaires pour montrer une troisième voie dans cette réflexion, celles des familles adoptantes. Comment font-elles leur miel entre ces recommandations théoriques et leur réalité ? Y a-t-il une recette, plusieurs ? Ces questions restent en suspens pour le moment.

Caroline PONTVERT

Interne en psychiatrie

carolinepontvert@yahoo.fr

Bibliographie

- Le Code Civil. Article sur l'Adoption, n°343 à 359
- Direction des français à l'étranger et de l'administration consulaire. Ministère des affaires étrangères. "Adoption Internationale En France, Statistiques 2012."
- Freidlander, Myrna L., Lucille C., Larney, Skau M., Hotaling M., Mars-ha L., Cutting, Schwam M. Bicultural identification: experiences of internationally adopted children and their parents. *Journal of counseling psychology*. 2000; 47(2): 187-198
- Friedlander, Myrna L. Ethnic identity development of internationally adopted children and adolescents: implications for family therapists. *Journal of Marital and Family Therapy*. 1999; 25(1) : 43-60
- Golse B. A propos de l'adoption internationale : la double étrangeté de l'enfant venu d'ailleurs. *Archives de pédiatrie*. 2011; 18(6) : 723-726
- Golse B. La double étrangeté de l'enfant venu d'ailleurs, accueilli en adoption internationale. *L'Autre, cliniques, cultures et sociétés*. 2012; 13(2) : 144-150
- Hwa-Froelich DA., Matsuoh H. Cross-cultural adaptation of internationally adopted chinese children: communication and symbolic behavior development. *Communication Disorders Quarterly*. 2008; 29(3): 149-165
- LaFromboise T., Coleman HL., Gerton J. Psychological impact of biculturalism: evidence and theory. *Psychological Bulletin*. 1993; 114 (3) : 395-412
- Lee, Richard M. "The Transracial Adoption Paradox History, Research, and Counseling Implications of Cultural Socialization." *The Counseling Psychologist* 31, no. 6 (2003): 711-744.
- Lee, Richard M., Harold D. Grotevant, Wendy L. Hellerstedt, Megan R. Gunnar, and Minnesota International Adoption Project Team. "Cultural Socialization in Families with Internationally Adopted Children." *Journal of Family Psychology* 20, no. 4 (2006): 571-580.
- Lévy-Soussan, P. "Adoption Internationale: Spécificités Et Risques Psychiques." *Journal De Pédiatrie Et De Puériculture* 18, no. 1 (February 2005): 13-19.
- Lévy-Soussan, Pierre. "Travail De Filiation Et Adoption." *Revue Française De Psychanalyse* 66, no. 1 (2002): 41.
- Skandrani, Sara, Dr Aurélie Harf, Claire Mestre, and Marie Rose Moro. "La Question Culturelle Dan L'adoption Internationale." *L'Autre* 13, no. 2 (2012): 151-159.
- Soulé, Michel, and Pierre Lévy-Soussan. "Les Fonctions Parentales Et Leurs Problèmes Actuels Dans Les Différentes Filiations." *La Psychiatrie De L'enfant* 45, no. 1 (2002): 77.
- Thomas, KA., R. C. Tessler. "Bicultural Socialization Among Adoptive Families: Where There Is a Will, There Is a Way." *Journal of Family Issues* 28, no. 9 (June 28, 2007): 1189-1219.
- Vonk, M. Elizabeth, Jaegoo Lee, and Josie Crolley-Simic. "Cultural Socialization Practices in Domestic and International Transracial Adoption." *Adoption Quarterly* 13, no. 3-4 (November 30, 2010): 227-247.

15^e Colloque international
de la revue transculturelle *L'autre*

NOUVEAU-NÉS, NOUVEAUX BÉBÉS ?

Être bébé avec sa famille, dans sa culture
et face au monde d'aujourd'hui

Aujourd'hui les familles et les cultures se transforment, les personnes se déplacent. Que deviennent les façons de s'occuper des bébés ? Comment sont fabriqués les nouveaux bébés ? Comment, avec leurs familles, vont-ils faire face à cette globalisation ? Comment tous les bébés sont-ils pensés, aimés, observés et soignés ? Comment l'exil touche les bébés et leurs parents ?

Cliniciens, historiens, anthropologues... se pencheront sur les berceaux des nouveaux bébés d'ici et d'ailleurs.

Colloque en hommage à Daniel Stern

Premiers intervenants :
I. Ba (Sénégal), C. Fortier, B. Golse, S. Missonnier, M. R. Moro, C. Rollet, M. Teixeira et beaucoup d'autres...

CLERMONT-FERRAND
21 et 22 novembre 2013
CRDP 15, Rue Arboise

Renseignements et inscriptions :
Cantara-Grem, 17 rue des Minimes
63000 Clermont-Ferrand
04 73 19 23 90

Email : lautre-colloquecf13@orange.fr
N°formateur (AIEP) : 11930456293

Comité d'organisation :
M. R. Moro, Paris Descartes ; C. Lachal et H. Asensi, Cantara - Grem, Clermont-Ferrand ; T. Baubet, Paris 13.




www.clinique-transculturelle.org/Colloque2013 - www.revuelautre.com

Appel à poster :

Nous vous invitons à soumettre vos propositions de posters en envoyant au **Comité d'organisation** un résumé, en y précisant le titre, les noms, prénoms et coordonnées des auteurs pour le **30 septembre 2013**. A l'issue de leurs présentations pendant le colloque, un prix du meilleur poster sera décerné par un Jury universitaire présidé par Thierry Baubet.

Adresses de soumission :

Association Cantara-GREM, 17 rue des Minimes, 63 000 Clermont Ferrand.

Tél : 04 73 19 23 90/ Fax : 04 73 19 23 91

E mail : lautre-colloquecf13@orange.fr

Informations complémentaires : www.revuelautre.com www.clinique-transculturelle.org

Appel à Communication

The poster features a blue background with a photograph of a doctor and a patient. Text on the poster includes: 'Colloque international Médecines et Cultures', 'Avec le soutien de la MAIRIE DE PARIS de la Région Île-de-France', 'Sous le parrainage de l'APICB', 'Médecins et Patients face aux maladies chroniques', 'Quelle alliance?', 'Une Approche Transculturelle', 'le 25 octobre 2013 à l'Hôtel de Ville de Paris', 'Informations et inscriptions', 'Centre Babel www.centrebabel.fr', 'En partenariat avec PSYCHO', 'SM Interprètes', 'APICB', and 'A.I.E.P.'.

MÉDECINS ET PATIENTS FACE AUX
MALADIES CHRONIQUES
QUELLE ALLIANCE?
UNE APPROCHE TRANSCULTURELLE

Le 25 octobre 2013

à

l'Hôtel de Ville de Paris-
Salle des fêtes -

Organisation – Centre Babel – Maison de Solenn –
97 Bd du Port Royal – 75014 Paris

☐

Appel à poster

Argument

Les progrès de la médecine permettent aujourd'hui à de très nombreux patients de vivre avec une maladie chronique, autrefois souvent fatale. Au fil des années, les malades ont ainsi acquis une expertise qui modifie les rapports entre soignants et soignés, contraignant les deux parties à une alliance thérapeutique qui n'était pas la règle. L'identification des déterminants sociaux de la maladie, la mise en place de l'éducation thérapeutique, la bonne observance sont autant de sujets qui positionnent désormais le patient comme un acteur incontournable de la démarche de soin.

Comment dans ce contexte, penser l'articulation nécessaire entre savoirs « experts » des médecins et savoirs « profanes » des usagers ? Comment permettre au patient de ne plus être un objet des soins mais un personnage actif dans un projet partagé avec les soignants ? Il est au moins trois domaines où la discipline médicale s'est ouverte et a laissé, par la contrainte ou la raison, une place de partenaires aux patients et à leurs proches : l'infection par le V.I.H, la création de centres spécialisés dans la prise en charge de la douleur chronique et la mise en place de services de soins palliatifs confrontés à la finitude du corps humain. A partir de ces trois situations, nous donnerons la parole aux spécialistes médicaux et aux associations de patients, témoins des transformations de ces disciplines, mais également aux philosophes et aux anthropologues de la médecine. Nous solliciterons également des spécialistes en médecine transculturelle afin qu'ils éclairent de leur expérience, notamment dans les dispositifs de médiation, l'un des impératifs de la rencontre entre experts et usagers : conjuguer dans un même espace sans les disqualifier, théories scientifiques et discours profanes sur la maladie. Chacun apportera sa pierre pour contribuer à développer le pouvoir d'agir des patients et envisager la relation médecin-malade sur un mode où chacun s'enrichit du savoir de l'autre dans sa diversité.

Les communications pourront porter sur des pratiques actuelles originales permettant de renforcer le lien médecin-patient notamment dans des situations de rencontres transculturelles.

Date limite de soumission : 30 juin 2013

Date de retour - avis du comité scientifique : courant septembre 2013

Les propositions sont à adresser par mél sous forme d'un fichier joint à : colloque@centrebabel.fr

Compte-rendu Réunion du bureau de l'AIEP du mercredi 03/04/2013

Présents : Marie Rose Moro, Danièle Pinon Rousseau, Amalini Simon, Brigitte Moïse Durand, Darius Azika-Eros, Héloïse Marichez

Excusés : Isam Idris, Chris Koumentaki, Thierry Baubet, Jonathan Ahovi, Marcellin Yapo, Alice Titia Rizzi, Malika Bennabi, Serge Bouznah, Jeanne Flore Rouchon

Compte rendu établi par Héloïse Marichez et relu par Marie Rose Moro.

1. Approbation du compte rendu précédent: approuvé à l'unanimité.

2. Prochains colloques en collaboration avec l'AIEP :

Colloques passés

13/04/2013 « Les enfants exposés aux violences collectives : quels impacts ? quels soins ? », programme fait par Marion Feldman.

Colloque de Babel

Ce colloque est une ouverture sur la médecine les pathologies chroniques. Il se déroulera à la mairie de Paris le vendredi 25/10/2013. Il y aura des interventions de médecins, anthropologues, psychanalystes, psychologues...

colloque@centrebabel.fr / <http://www.centrebabel.fr/index.php/le-colloque/>

Colloque de Clermont Ferrand

Il s'agit du 15^{ème} colloque de la revue L'autre, qui porte sur les nouveaux bébés. B. Golse, S. Missonnier, M Teixeira, C. Fortier... interviendront. Limitation à 3 communications par ateliers. Il faut inviter les membres de l'AIEP et les étudiants à faire des posters (fin de soumission 31/09/2013). Des sessions posters sont prévues, avec un prix du meilleur par le jury Thierry Baubet et Jonathan Lachal.

lautre-colloquecf13@orange.fr / <http://www.clinique-transculturelle.org/Colloque2013/>

Organiser le stand livres avec un libraire à voir avec les organisateurs.

Colloque de Lyon

Daniel Derivois l'organise ce sera le 16^{ème} colloque de la revue L'autre. Il portera sur la question de la mondialisation et des effets sur la clinique. Daniel Derivois prépare l'appel à communication dans les semaines qui viennent. www.revuelautre.com

3. DU transculturel

Le DU devient un DIU, cours le vendredi à Cochin et le samedi à Bobigny dès la rentrée 2013. Les séminaires du DIU transculturel seront ouverts également aux étudiants du DU Médiation.

4. Centre de doc

Ouverture du centre de doc les vendredi du séminaire trauma qui aura lieu à Bobigny sur des après midi complète (4 heures) donc 3 fois par an.

Tri à organiser et faire par Héloïse Marichez et Amalini Simon pour répartir les documents, dédoubler ce qui est possible. Concernant les mémoires de DU, il faut les répartir 1 à Cochin et 1 à Bobigny.

Prochaine date de réunion du bureau :

22/06/2013 à 18h30 avant l'AG qui aura lieu à 19h

dans le service de psychopathologie d'Avicenne au 129 rue de Stalingrad 93000 Bobigny

L'autre

CLINIQUES, CULTURES ET SOCIÉTÉS

Revue transculturelle

Numéros parus (ces ouvrages sont disponibles au numéro)

Au prix des ouvrages, il faut ajouter 3 euros de frais de port (forfait par commande)

- | | |
|--|---|
| N° 1 : « NOURRITURES D'ENFANCE » (23 euros) | N° 21 : « AVEC LES MORTS » (23 euros) |
| N° 2 : « LA VIE COMME RÉCIT » (23 euros) | N° 22 : « PEUT-ON OUBLIER ? » (23 euros) |
| N° 3 : « DIRE SA SOUFFRANCE » (23 euros) | N° 23 : « MÉTISSAGES » (23 euros) |
| N° 4 : « ADOLESCENCES » (23 euros) | N° 24 : « GRANDIR » (23 euros) |
| N° 5 : « CES OBJETS QUI SOIGNENT » (23 euros) | N° 25 : « PARTIR... SOIGNER » (23 euros) |
| N° 6 : « PENSER/CLASSER/SOIGNER » (23 euros) | N° 26 : « L'ENFANT ET LES LANGUES » (23 euros) |
| N° 7 : « L'ENNEMI » (23 euros) | N° 27 : « RACISMES » (23 euros) |
| N° 8 : « DÉSIRES D'ENFANT » (23 euros) | N° 28 : « TRADITION » (23 euros) |
| N° 9 : « PSYCHIATRIE COLONIALE » (23 euros) | N° 29 : « ACCUEIL, ASILE, SOIN » (23 euros) |
| N° 10 : « RÊVES, SONGES, PRÉSAGES » (23 euros) | N° 30 : « CORPS SOUMIS, CORPS REBELLES » (23 euros) |
| N° 11 : « ÉDUCTIONS SENTIMENTALES » (23 euros) | N° 31 : « CLINIQUES DE L'ASIE » (23 euros) |
| N° 12 : « CLINIQUES DES AMÉRIQUES » (23 euros) | N° 32 : « ARTS ET SOINS » (23 euros) |
| N° 13 : « LES MONDES DE LA NUIT » (23 euros) | N° 33 : « SEXUALITÉS » (23 euros) |
| N° 14 : « BÉBÉS ÉTRANGES, BÉBÉS SUBLIMES » (23 euros) | N° 34 : « CLINIQUES TRANSCULTURELLES 1 » |
| N° 15 : « LA CUISINE, LE CLINICIEN, L'ANTHROPOLOGUE » (23 euros) | N° 35 : « L'ENFANT PLURILINGUE À L'ÉCOLE » |
| N° 16 : « VOYAGES, MIGRATIONS, ERRANCES » (23 euros) | N° 36 : « PARENTALITÉS » |
| N° 17 : « CLINIQUES DU COPRS » (23 euros) | |
| N° 18 : « HOSPITALITÉS » (23 euros) | |
| N° 19 : « IDENTITÉS EN QUESTIONS » (23 euros) | |
| N° 20 : « JOUER! » (23 euros) | |

ABONNEMENT/SUBSCRIPTION 2013

Tarifs préférentiels pour les membres de l'AIEP..... 59 euros

Particuliers/*Individual Subscribers*..... 69 euros

Institutions/*Institutional Subscribers*..... 94 euros

(Supplément envoi *Air Mail*)..... 15 euros

NOM-PRENOM, ORGANISME, ADRESSE/NAME-SURNAME, ORGANISATION, ADDRESS

.....

.....

.....

Règlement :

- par chèque, virement à l'ordre des Éditions La Pensée sauvage

- par chèque bancaire :

- Eurocard
- Visa
- Master Card

Carte N° Date d'expiration.....

Signature

La demande d'abonnement est à retourner accompagnée du règlement à :

Éd. LA PENSÉE SAUVAGE, BP 141, F 38002 Grenoble Cedex—France.

Télécopie : (33) 04 76 42 09 32—Tél : (33) 04 76 42 09 37

Courriel : lapenseesauvage@free.fr

Métisse

Lettre de l'Association Internationale d'EthnoPsychanalyse

2012, Vol. Colloque du Luxembourg,

N°1- ISSN 1275-7675

Adresse de la rédaction

Hôpital Avicenne

Service de Psychopathologie

129, rue de Stalingrad, 93009 Bobigny

Tél. : 01.48.95.54.75

Fax : 01.48.95.59.70

E-mail : metisse.aiep@gmail.com

Site de l'AIEP : www.clinique-transculturelle.org

Site de l'autre : <http://monsite.wanadoo.fr/l.autre/>

Bulletin d'adhésion à l'Association Internationale d'EthnoPsychanalyse Année 2013

À renvoyer à :

A . I . E . P

Chryssanti KOUMENTAKI

Hôpital Avicenne – Service de psychopathologie –

129 route de Stalingrad– 93009 Bobigny

Tél : 01 48 95 54 75

Directrice de la publication

Marie Rose Moro

marie-rose.moro@cch.aphp.fr

Rédacteur en chef

Jeanne-Flore ROUCHON

jeanne-flore.rouchon@avc.aphp.fr

Comité de rédaction

Gesine Sturm : gesine.sturm@gmail.com

Katherine Lévy : klev16@hotmail.fr

Chrys Koumentaki : c.koumentaki@wanadoo.fr

Malika Bennabi : malikabennabi@hotmail.com

Assistante de Rédaction

Nom.....

Prénom.....

Profession.....

Adresse où vous souhaiteriez recevoir votre courrier

.....

.....

Code postal.....

Localité.....

Pays.....

Téléphone.....

E-mail.....

Adhérent 40 € ou 50 dollars US par année

Par chèque en écrivant au dos le nom de l'adhérent et la mention « adhésion 2012 » (Mandats non-acceptés) Adhérents résidant à l'étranger, prière de nous contacter. Tout adhérent recevra les Métisse de l'année par mail.