

# DÉBAT

---

## RÉPONSE À ABOUBACAR BARRY

par **Tobie Nathan**, professeur de psychologie clinique et pathologique,  
université de Paris-VIII

*L'auteur réagit ici à un article du psychologue Aboubacar Barry récemment paru dans H&M et qui mettait en cause certains concepts et pratiques de l'ethnopsychiatrie.*

Sous la plume de Monsieur Aboubacar Barry, vous avez publié dans le numéro 1233 de votre revue un article intitulé "Psy d'étrangers : le risque de l'exotisme à deux sous", article qui me met personnellement en cause, introduisant des doutes quant à ma probité intellectuelle, mes compétences de clinicien, et tout simplement mes qualités humaines. Je ne peux rester sans réagir face à ce ramassis d'idées absurdes, devant un texte qui est de plus publié dans l'intention délibérée de nuire. Si vous souhaitez informer vos lecteurs sur le déroulement d'une consultation d'ethnopsychiatrie, pourquoi ne pas demander à quelqu'un qui a l'habitude de pratiquer ce type de discipline d'en rendre compte ? Pourquoi n'exprimer l'opinion que de détracteurs, animés de rancœurs manifestes, sans doute pour quelque raison subjective ? Je voudrais, pour dégrossir le problème, vous signaler seulement un certain nombre d'erreurs manifestes dans cet article.

Pour ce qui concerne ma pratique, et celle qui se déroule plus généralement au sein du Centre Georges-Devereux, centre universitaire d'aide psychologique, il n'a jamais été question d'inviter un guérisseur dans ces consultations. Parmi tous les thérapeutes qui travaillent dans cet endroit, 95 % d'entre eux, psychologues cliniciens,

diplômés de l'université, accomplissent leur tâche avec sérieux et dévouement. Par ailleurs, l'habitude de travailler en équipe – plusieurs thérapeutes recevant ensemble une même famille – a pour conséquence de rendre les pratiques thérapeutiques beaucoup plus transparentes que celles qui se déroulent à huis clos.

Il est vrai que tous les membres de l'équipe ont consenti un effort considérable : celui de considérer les pratiques des thérapeutes traditionnels avec le même sérieux que celui que lui accordent les familles que nous recevons. Cet effort, contraire à la *doxa*, j'en conviens volontiers, nous incite à tenter de pénétrer les logiques des systèmes traditionnels, à analyser leurs leviers, à évaluer leurs effets. Tout cela se déroule dans le cadre d'un laboratoire de l'université (équipe "Aide psychologique aux familles migrantes", équipe d'accueil n° 2034), sous le regard et le contrôle des pairs, comme il est de coutume au sein de l'université, et cela dans le seul but d'améliorer la prise en charge des familles.

Je voudrais également vous signaler qu'une vingtaine de thérapeutes travaillent au sein du Centre Georges-Devereux, qui accueille de nombreux stagiaires de France et de l'étranger. Les consultations sont totalement gratuites pour les familles, qui sont reçues, dans leur langue, durant

deux à trois heures à chaque séance. Ce centre fonctionne depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1993 et a géré de 500 à 600 consultations par an depuis cette date. Je suis étonné qu'une revue comme la vôtre, qui a pour vocation de comprendre les phénomènes migratoires et qui a souvent, par le passé, pris des positions courageuses pour défendre l'intérêt de ces populations, ne s'intéresse à notre centre que pour le critiquer<sup>(1)</sup> et se faire le relais d'anathèmes sectaristes à la pensée confuse. Je trouve cette position partielle, même si elle peut vous sembler aller dans "l'air du temps". Les promoteurs de l'ethnopsychiatrie en France, dont je suis, ont été parmi les premiers à attirer l'attention sur le traitement injuste réservé aux familles migrantes au sein des administrations ; les premiers également à proposer des solutions pratiques pour éviter la différence de traitement – et non pas, comme le prétend Monsieur Barry, pour hypostasier la différence.

## LA RÉALITÉ CLINIQUE DES FAMILLES MIGRANTES

Dans l'article cité, Monsieur Barry s'aventure dans un long développement sur "l'enfant-ancêtre". Vous me voyez consterné par la lecture de ce passage. Votre auteur n'a tout simplement pas lu ce que j'ai écrit<sup>(2)</sup>. Il prétend que je considère que l'enfant-ancêtre est une catégorie utilisée en Afrique pour désigner des enfants "*qui en savent plus que leur âge*". Pardonnez-moi de me citer. Dans un texte récent, j'ai une nouvelle fois repris ce problème qui me tient en effet à cœur. J'y écris : "*Certains enfants, qui ne parlent pas à deux, à trois, à quatre – parfois jusqu'à quinze ans ou même quelquefois n'accèdent jamais à la parole – ont ce comportement de manière intentionnelle.*"<sup>(3)</sup> J'explique ensuite que nous rencontrons ce type de théorie dans de nombreuses populations et je développe plus particulièrement la théorie yoruba (Bénin, Nigéria), qui nomme ces enfants *abiku*. Je me cite à

nouveau : "*Au Sud-Bénin et au Nigeria, dans les populations yorubas, on appelle ces enfants abiku – de abi, 'naître', et ku, 'la mort'.*" On les nomme donc "naître et mourir", qu'on pourrait interpréter par "mort re-né". On a donc remarqué que ces enfants aiment naître prématurément et que, si l'on ne se livre pas à des protections spécifiques, ils disparaissent subitement, et toujours de façon inexplicable<sup>(4)</sup>. Comme vous le voyez, loin de concerner des enfants "*trop sages pour leur âge*", la catégorie dont je parle concerne des enfants gravement perturbés qui tardent à acquérir la parole – ce qui rend caduques les critiques et les quolibets de Monsieur Barry. Vous serez assez aimable de le signaler à vos lecteurs qui n'ont peut-être pas le même intérêt que ce dernier à cultiver l'ignorance.

Quant aux "enfants-sorciers", cela peut paraître invraisemblable, mais j'ai eu à m'occuper de ce type de situations au moins une dizaine de fois ces cinq dernières années. Récemment, deux juges des enfants ont écrit un livre relatant des cas similaires rencontrés dans leur pratique<sup>(5)</sup>. Ce n'est pas parce que de telles notions sont contraires tant aux théories habituelles des psychologues cliniciens qu'à celles des anthro-

1)- Voir également l'article à la limite de l'injure de Didier Fassin, "Repenser les enjeux de santé autour de l'immigration", *Hommes & Migrations*, "Santé, le traitement de la différence", n° 1225, mai-juin 2000, ainsi que celui de Richard Rechtman, "De la psychiatrie des migrants au culturalisme des ethnopsychiatries", *ibid.*

2)- Parmi les textes les plus récents : T. Nathan, "Pourquoi ce ne sont pas les bébés qu'on observe en ethnopsychiatrie", in Michel Dugnat (édit.), *Observer un bébé avec attention ?*, Erès, Ramonville, 2001 ; "Quelle langue parlent les bébés ?", in Olivier Halfon, François Ansermet, Blaise Pierrehumbert (édit.), *Filiations psychiques*, Puf, Paris, 2000 ; "Quelle langue parlent les bébés ?" *Prétontaine*, n° 11, janvier 1999, Montpellier, pp. 203-223.

3)- Tobie Nathan, "Autistes ou ancêtres", in T. Nathan (dir.), *L'enfant ancêtre*, La pensée sauvage, Grenoble, 2000, p. 8.

4)- T. Nathan, "Autistes ou ancêtres", *op. cit.*, p. 9.

5)- M. de Maximy, T. Baranger, H. de Maximy, *L'enfant sorcier entre ses deux juges*, Odin éditions, Saint-Germain-en-Laye, 2000.

pologues, que les cas qu'elles désignent n'existent pas dans la pratique. Comme l'écrivait Goethe, "*il y a plus de choses en ce monde que ne peut en rêver notre philosophie*". Le fait est que, dans les grandes métropoles d'Afrique centrale francophone (Kinshasa, Brazzaville, Libreville), mais aussi au sein des populations originaires de ces pays, émigrées en France, il arrive très souvent qu'un enfant, parfois même très jeune, soit accusé d'être à l'origine des malheurs de toute une famille. Il arrive même que de véritables procès leur soient intentés. J'ai présenté dans deux textes l'histoire de deux de ces enfants, ainsi que les propositions pratiques pour gérer ce type de situations dans l'intérêt de l'enfant et des familles<sup>(6)</sup>. Soit votre auteur n'est pas au courant de la réalité clinique des familles migrantes – ce que je crois, pour ma part –, soit il considère que ce que disent les familles ne présente pas d'intérêt puisque lui-même fait partie de cette minorité éclairée qui connaît le monde mieux que ceux qui l'habitent.

## DES NOTIONS CONSTAMMENT RÉÉLABORÉES

Quant à cette accusation qui m'est portée de rechercher "l'exotisme", vous conviendrez qu'il s'agit d'une injure, et je ne crois pas que l'injure constitue la meilleure manière d'engager des controverses de type scientifique. Elle présuppose que je me jetterais sur toutes les bizarreries "culturelles" avancées par les familles immigrées sans discernement, sans jugement, sans critique

– autant de sens qui seraient réservés à Monsieur Barry et à ses amis. Laissez-moi vous assurer que ces notions sont discutées des années durant, remises sur le chantier, réélaborees, sans cesse confrontées aux données cliniques. De plus, elles sont, à chaque fois que c'est possible, discutées avec les familles elles-mêmes. Cela doit sembler bien étrange à Monsieur Barry, qui n'est sans doute pas habitué à considérer les patients qu'il reçoit comme de véritables interlocuteurs, qui n'a pas coutume, je suppose, de discuter ses propres concepts avec eux, de les comparer aux leurs, de situer le débat avec eux au même niveau que celui qu'il peut avoir avec ses pairs. Lorsque Monsieur Barry saura procéder ainsi, nous pourrions parler ensemble d'éthique et de morale professionnelle.

Certain que vous portez le même intérêt que moi-même à l'amélioration des conditions d'existence des populations migrantes, espérant que vous partagerez ma conviction que les populations migrantes posent aux sciences humaines des problèmes nouveaux qu'il est de notre intérêt de prendre au sérieux, je souhaite que vous portiez le contenu de mon courrier à la connaissance de vos lecteurs. ★

6)- Un cas clinique d'un garçon de huit ans, originaire de Brazzaville – voir M. R. Moro et T. Nathan, "Ethnopsychiatrie de l'enfant", in S. Lebovici, R. Diatkine, M. Soulé (édit.) *Nouveau traité de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent* (nouvelle édition en quatre volumes), Puf, Paris, 1995, pp. 423-446 –, et le cas clinique d'une jeune fille de quatorze ans, originaire de Kinshasa : voir T. Nathan, "Apprendre des migrants et de leurs enfants. Un pari pour la psychologie clinique", préface à Claude Mesmin, *La prise en charge ethnoclinique de l'enfant de migrants*, Dunod, Paris, 2001.



**A PUBLIÉ**

.....  
**Aboubacar Barry**, "Psy' d'étrangers : le risque de l'exotisme à deux sous"  
 Hors-dossier, n° 1233, septembre-octobre 2001

**Didier Fassin**, "Repenser les enjeux de santé autour de l'immigration"  
**Richard Rechtman**, "De la psychiatrie des migrants au culturalisme des ethnopsychiatries"

Dossier Santé, *le traitement de la différence*, n° 1225, mai-juin 2000