

Santé mentale et transculture : rendez-vous manqué?

Carlo Sterlin

Volume 18, numéro 1, printemps 1993

Communautés culturelles et santé mentale II

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/032261ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/032261ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Revue Santé mentale au Québec

ISSN

0383-6320 (imprimé)

1708-3923 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Sterlin, C. (1993). Santé mentale et transculture : rendez-vous manqué? *Santé mentale au Québec*, 18(1), 303–306. <https://doi.org/10.7202/032261ar>



Communication brève

Santé mentale et transculture: rendez-vous manqué?

Pour qui analyse l'évolution des politiques de santé au Québec, il ne fait aucun doute que la politique proposée en 1987 «Pour un partenariat élargi» constitue — par sa perspective systémique et son ouverture au socio-culturel — un tournant majeur. Ce document demeure cependant peu explicite sur la problématique à la fois générale et spécifique de la place et de la contribution éventuelle des communautés ethniques dans le domaine de la santé/maladie mentale.

La présente communication — qui sera développée dans un document ultérieur — vise à proposer succinctement un cadre d'analyse, identifier l'éventail des options politiques possibles, et définir l'intérêt, les conditions et les implications d'une approche transculturelle.

Cadre d'analyse: multiculturalisme et dynamique de la rencontre interculturelle

Pour saisir la réalité des rapports interethniques dans une société pluriethnique, il convient non seulement de démasquer l'ambiguïté que véhicule généralement le concept de multiculturalisme (en occultant la distinction fondamentale entre multiculturalisme de dominance et multiculturalisme de convivence), mais de développer aussi une vision juste de la dynamique de la rencontre interculturelle.

Toute culture se présente — pour ses membres — comme un ensemble plus ou moins intégré d'«évidences» relatives à la perception de soi et des autres, au rapport au corps, à sa place et à son rôle dans le cosmos, etc. En tant qu'évidence massive plus ou moins perméable au doute, la culture entretient des rapports troublants avec le délire.

Les cultures émanant de sociétés expansionnistes et colonisatrices ont tendance à percevoir et à présenter leurs évidences comme universelles et par conséquent à marginaliser, scotomiser ou disqualifier les «évidences autres».

En ce qui concerne la problématique de la santé/maladie, il est utile et heuristique de regrouper l'infinie variété des courants culturels en deux tendances fondamentales.

- les cultures anthropocentriques (Occident — judéo-chrétien): l'homme est le centre d'un univers imparfait qu'il doit comprendre, maîtriser, transformer et exploiter.
- les cultures cosmocentriques (autochtones, africaines, asiatiques): l'homme n'est qu'une forme particulière de «condensation» de l'énergie du Grand Tout Cosmique, et sa préoccupation fondamentale est de se maintenir en synergie harmonieuse avec l'énergie universelle.

Selon leur caractère anthropocentrique ou cosmocentrique, les sociétés développent des approches distinctives de la santé/maladie, l'approche des sociétés cosmocentriques étant caractérisée par ses caractères holistique, énergétique et écologique. Ainsi, du point de vue des cultures cosmocentriques, l'identification même du champ de la santé mentale est considérée comme l'effet d'une «perversion» du rapport au corps énergétique, et la nosographie véhiculée par le DSM III apparaît comme un agrégat de «(western) culture-bound syndroms». Le rapport existentiel à l'énergie peut d'ailleurs être considéré comme la limite infranchissable de la communication interculturelle.

Assumer la réciprocité radicale du regard interculturel amène aussi à questionner douloureusement des «évidences» confortables de part et d'autres des frontières culturelles, mais ouvre des perspectives de créativité qui contribueraient peut-être à sortir la médecine mentale occidentale de ses impasses actuelles, en interrogeant du même coup le savoir-être qui y est associé.

Les options: accessibilité, adéquation, ou partenariat vers la transculture

Le cadre d'analyse défini plus haut permet de saisir les différences fondamentales qui distinguent les diverses options de politiques de services aux communautés ethniques:

- les politiques visant l'accessibilité: sous-tendues par un rapport société majoritaire/groupes ethniques de type colonial, elles postulent que le courant majoritaire détient un «bien universel» relatif à la santé, auquel il convient de donner «accès» aux communautés ethniques (diffusion de l'information, disponibilité de traducteurs, stratégies d'appropriation, etc).
- les politiques visant l'adéquation: tout en assumant les «évidences» du courant majoritaire, elles se veulent plus flexibles, plus participatives, et disposées à intégrer des éléments «compatibles» du savoir et du savoir-faire des cultures autres en matière de santé.

L'option transculturelle

Partant du postulat qu'aucune culture — si dominante soit-elle — ne détient le monopole de la vérité, de la science et de la sagesse, l'option transculturelle s'efforce de créer les conditions permettant l'épanouissement du génie propre des diverses traditions ethniques en matière de santé/services sociaux, tout en s'accommodant de la dominance relative des traditions liées à la culture majoritaire.

L'assomption ouverte du pluralisme engendre ainsi une dynamique interculturelle susceptible à long terme de déboucher par interfécondation sur les approches nouvelles transculturelles tant au niveau des savoirs que des savoir-faire et des savoir-être.

On peut d'ores et déjà postuler que dans le processus de métissage, les cultures anthropocentriques contribueront surtout par leur technologie et leur exigence de rigueur méthodologique, alors que les traditions cosmocentriques contribueront par l'infinie variété des savoirs et savoir-faire liés à leur approche holistique, énergétique et écologique.

Pour un Institut transculturel de Santé

De par sa position de carrefour interculturel, la richesse de sa mosaïque démographique, l'absence relative de tradition colonialiste, le Québec pourrait constituer un terrain privilégié de création et d'expérimentation du transculturel en matière de santé et de services sociaux.

Il faut bien comprendre qu'il ne s'agit pas de bouleverser la dynamique actuelle: médecine officielle/médecine alternative, mais d'y intégrer une troisième instance dynamique en facilitant la mise sur pied d'un Institut transculturel de Santé, organisme-carrefour dont la vocation essentielle serait de constituer un lieu de rencontre, d'échange et d'interfécondation des savoirs et des savoir-faire générés par les diverses traditions culturelles en matières de santé et de services sociaux. Il est évident qu'un tel institut ne pourrait remplir sa mission spécifique que s'il est à l'abri du pouvoir colonisateur des «lobbys» traditionnels (université, corporations professionnelles, etc.), avec lesquels il devra cependant entretenir des rapports de collaboration dans la mesure où ces derniers constituent des réservoirs incontournables de compétences, d'équipement et d'infrastructures. On peut même espérer assez paradoxalement que — de par sa transculturalité même — un tel institut faciliterait un retour de l'université vers son inspiration originelle: la passion de l'universel.

Ainsi conçu, l'institut devrait idéalement intégrer les diverses fonctions de pratique clinique, d'animation/enseignement et de recherche.

Indiquons à titre d'illustration quelques-uns des champs éventuels de recherche dans lesquels la notion d'«énergie» (refoulé fondamental de l'Occident?) occuperait forcément la position d'un axe de questionnement incontournable:

- place/absence de la médecine mentale dans les traditions cosmocentriques
- approche transculturelle du concept de somatisation
- bioénergie et biochimie
- énergie et nouvelle physique quantique
- bioénergie et «esprits» dans les cultures cosmocentriques
- la transe dans les cultures anthropocentriques
- le cerveau: centre de commande ou carrefour énergétique
- biorythmes et nosographie occidentale (ex.: dépression)
- bioénergie et communication interculturelle.

Il s'agit donc aujourd'hui pour l'ensemble des intervenants de la santé et des services sociaux — des praticiens sur le terrain aux instances politiques décisionnelles — de définir leur option dans un Québec dont le tissu démographique s'avère de plus en plus multiethnique — et dans un monde où les ethnies occidentales évoluent irrévocablement vers un statut de plus en plus minoritaire. D'un côté: la tentation du renfermement, de la sclérose et de la séduction par le passé; de l'autre: le défi de l'ouverture, du renouvellement des problématiques et de l'initiative créatrice éventuellement porteuse de jouissance.

Carlo Sterlin,
psychiatre à la clinique externe
de l'Hôpital Jean-Talon, anthropologue,
vice-président du conseil d'administration
de l'Institut Interculturel de Montréal.